A problematização em educação em saúde

percepções dos professores tutores e alunos

Marina Lemos Villardi
Eliana Goldfarb Cyrino
Neusi Aparecida Navas Berbel

A PROBLEMATIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PERCEPÇÕES DOS PROFESSORES TUTORES E ALUNOS

MARINA LEMOS VILLARDI
ELIANA GOLDFARB CYRINO
NEUSI APARECIDA NAVAS BERBEL

A problematização em educação em Saúde

MARINA LEMOS VILLARDI
ELIANA GOLDFARB CYRINO
NEUSI APARECIDA NAVAS
BERBEL

A PROBLEMATIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PERCEPÇÕES DOS PROFESSORES TUTORES E ALUNOS

CULTURA
ACADÊMICA
Editora

Cultura Acadêmica
Praça da Sé, 108
01001-900 – São Paulo – SP
Tel.: (0xx11) 3242-7171
Fax: (0xx11) 3242-7172
www.culturaacademica.com.br
www.livrariaunesp.com.br
feu@editora.unesp.br

CIP – Brasil. Catalogação na publicação
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

V771p

Villardi, Marina Lemos
A problematização em educação em Saúde [recurso eletrônico]: percepções dos professores tutores e alunos / Marina Lemos Villardi, Eliana Goldfarb Cyrino, Neusi Aparecida Navas Berbel. – 1.ed. – São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.
Recurso digital

Formato: ePub
Requisitos do sistema: Adobe Digital Editions
Modo de acesso: World Wide Web
ISBN 978-85-7983-662-6 (recurso eletrônico)

1. Medicina – Estudo e ensino. 2. Livros eletrônicos. I. Cyrino, Eliana Goldfarb. II. Berbel, Neusi Aparecida Navas. III. Título.

15-26980 CDD: 610.7
CDU: 614.2

Este livro é publicado pelo Programa de Publicações Digitais da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp)

Editora afiliada:

À minha mãe, Anelise Lemos Villardi

In memoriam

Ao mestre Paulo Freire, que tem nos mostrado tantos caminhos e desafios para uma educação universitária emancipatória.

Aos estudantes e professores tutores da IUSC, que ao problematizarem a realidade vivenciada na atenção primária à saúde, abalam concepções cristalizadas de educação, homem, mundo e saúde, e assim, enquanto grupo, reconhecem os profissionais dos serviços, as pessoas sob cuidado, os moradores de cada território como sujeitos vivos, parceiros de mudança.

Agradecimentos

À Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), pela pesquisa e por todos os recursos concedidos nestes longos e intensos anos de história.

Aos alunos dos segundos anos de Medicina e Enfermagem e aos professores da disciplina Interação Universidade Serviço e Comunidade (IUSC) de 2012, da FMB, preciosidades do trabalho que ajudaram a construir novos olhares sobre o ensino em Saúde, com sua participação comprometida na pesquisa.

À Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pela bolsa concedida e pela oportunidade de me aperfeiçoar como pesquisadora.

Sumário

Prefácio

As importantes contribuições que surgem do exercício investigativo em pesquisa na área da Saúde devem também impactar as atividades formativas no processo de ensino e aprendizagem dos futuros profissionais, assim como dos professores e profissionais atuantes na interface entre a universidade e a realidade.

Nessa direção, este livro traz importantes e inovadoras contribuições para a formação inicial e continuada dos profissionais da área da Saúde.

A pesquisa desenvolvida, e que deu origem a esta obra, visou articular os desafios da docência universitária dos professores, na formação em graduação nos cursos de Medicina e Enfermagem, integralizando essas ações profissionais com os professores e profissionais da rede municipal de saúde, buscando a criação de construtos epistemológicos e pedagógicos de uma formação focada na educação em saúde, e não na doença.

Para tanto, a busca por inovações pedagógicas dos profissionais, em seus respectivos espaços de formação, por meio de metodologias ativas e inserções contextuais, pode ser um caminho fundante para o redimensiona-

mento de ações profissionais realmente emancipatórias e transformadoras.

A possibilidade de construir experiências significativas através da interação com a comunidade, por meio de ações criteriosas e espelhadas por práticas de ensino contextuais nos diferentes espaços institucionais, envolvendo a universidade e o atendimento à comunidade, potencializa a real articulação da área da Educação com a área da Saúde.

Os desafios apresentados na referida pesquisa são um forte indicativo de que urgem inúmeras mudanças nas propostas formativas dos cursos, por meio da busca da construção, implementação e avaliação dos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) dos cursos na área da Saúde, num verdadeiro movimento emancipatório de mudança paradigmática do foco e das formas de educação verdadeiramente formativa e qualitativa nesses cursos.

Parabenizo as autoras pela coragem, competência e rigorosidade científica de fazer pesquisa na área da Saúde, mapeando e destrinchando os espaços institucionais formativos e, ao mesmo tempo, propondo caminhos e possibilidades.

Maria Antonia Ramos de Azevedo

Apresentação

O livro *A problematização em educação em Saúde*: percepções dos professores tutores e alunos é produto do Projeto Integração Universidade, Serviços de Saúde e Comunidade da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp: Construindo Novas Práticas de Formação e Pesquisa, apoiado pelo Edital Capes 024/2010, Pró-Ensino na Saúde.

Este é o quarto livro do projeto publicado pela Editora Unesp. Os três livros publicados anteriormente são: *O estetoscópio e o caderno*: narrativas da vivência clínica de estudantes de Medicina, de D. C. Godoy e A. P. Cyrino (1. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, 2013); *Saúde, ensino e comunidade*: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde, organizado por A. P. Cyrino, D. C. Godoy e E. G. Cyrino (São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, 2014); *Profissionais de saúde como professores – Tensões e potências nas práticas de ensino na atenção primária à saúde*, de T. R. Pinto e E. G. Cyrino (São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, 2014). Essas obras, acrescidas da presente publicação e de outras publicações em livros e periódicos científicos, permitiram estabelecer e

produzir, no âmbito da proposta do Pró-Ensino na Saúde, pesquisas sobre experiências de formação de profissionais de Saúde na Atenção Primária em Saúde, no programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp.

Esperamos que este livro possa contribuir para a reflexão acerca do desenvolvimento de estratégias inovadoras de ensino na Saúde, centradas na metodologia da problematização, a partir de experiência vivenciada no cotidiano da formação e no trabalho na Atenção Primária à Saúde. Ele significa, a partir da proposta do Pró-Ensino na Saúde, uma produção que aposta no desenvolvimento de ações formativas e práticas docentes inovadoras, que possam contribuir para a qualificação da ação profissional, com resultados na melhoria da atenção e na mudança do modelo de cuidado em saúde. Conecta-se com o trabalho docente mediador do processo de ensino/aprendizagem que valoriza a busca ativa do aluno diante de cada comunidade, em cada território no qual se reconhece.

Na pesquisa que originou este livro, procurou-se identificar a capacidade de problematizar e compreender questões colocadas pela prática pedagógica, em um programa educacional inovador e emancipatório, na formação na graduação de médicos e enfermeiros, na educação permanente de professores e profissionais da rede municipal de saúde, no cuidado à população. Com certeza, ocorrerão caminhos e descaminhos, erros e acertos, idas e vindas, avanços e retrocessos, mas o processo de vivência apontado na pesquisa aposta na mudança da educação na Saúde.

> "Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que-fazeres se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e

me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo, educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade." (Paulo Freire, 1996)

Eliana Goldfarb Cyrino

Introdução

Para formar profissionais da área de Saúde preparados para atender as novas exigências da sociedade e cuja prática permita a adesão às políticas públicas de saúde, nas formulações pedagógicas das universidades devem ser consideradas: a capacidade de análise do contexto das práticas que realizam; a compreensão do processo de trabalho em saúde; o exercício da comunicação no cuidado em saúde; a atenção a problemas e necessidades de saúde; o senso crítico com relação às intervenções realizadas; e o permanente questionamento sobre o significado de seu trabalho (Paim, 1996).

Para Crivari e Berbel (2008), a formação ainda necessita centralizar a promoção da saúde, trabalhando o conceito de saúde como qualidade de vida, o processo de trabalho na interdisciplinaridade, o desenvolvimento de habilidades para a ação social e a capacitação para a educação em saúde, a fim de formar, ao mesmo tempo, bons profissionais e bons cidadãos.

Essas autoras observam ainda que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), implantadas nos anos 2000 para os cursos de graduação em Saúde e reformuladas em

2014, no caso da Medicina, têm o intuito de buscar uma formação dos profissionais de saúde orientada para o Sistema Único de Saúde, que atuem com qualidade na promoção da saúde, na prevenção e em todo processo saúde/doença, de modo a atender às necessidades sociais na saúde.

Essas diretrizes propõem romper com o modelo arcaico e rígido de ensino, baseado em um currículo biologicista, fragmentado em disciplinas que não se conectam, centrado exclusivamente no professor, fornecendo elementos filosóficos, conceituais, políticos e metodológicos que compõem as habilidades essenciais aos profissionais de saúde (Kruze; Bonetti, 2004).

Para tanto, utilizam "novos referenciais" problematizadores para a educação na área da Saúde, como a metodologia da problematização com o arco de Maguerez, que promove a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos, os quais são levados a observar a realidade de maneira atenta e a identificar o que se mostra preocupante, e concretiza-se através de um processo criativo que envolve ação–reflexão sobre um aspecto da realidade observada, o que implica realizar alguma transformação nela (Berbel, 1998; 2012a; 2012b).

A metodologia da problematização, buscada nas mudanças curriculares nos cursos de graduação no Brasil, é sustentada no referencial teórico de Freire (1980; 1996; 2005), marcado pela busca das transformações da sociedade pela prática social, cultural e política (Feletti, 1993; Cyrino; Pereira, 2004; Cyrino; Rizzato, 2004; Miranda; Barroso, 2004; Backes et al., 2007; Mitre et al., 2008; Rodrigues; Caldeira, 2008; Marin et al., 2010; Corrêa et al., 2011; Borille et al., 2012).

Nesse cenário, a Faculdade de Medicina de Botucatu, ao assumir os desafios atuais à formação profissional em Saúde, criou em 2003, como um programa, e em 2007, oficialmente, como disciplina interprofissional, a disciplina

Interação Universidade, Serviço e Comunidade (IUSC), oferecida no primeiro, segundo e terceiro anos de graduação em Medicina, e no primeiro e segundo anos de graduação em Enfermagem. O objetivo foi utilizar práticas de ensino problematizadoras, como a metodologia da problematização, baseando-se em Paulo Freire e na tendência pedagógica progressista crítico-social dos conteúdos.

A problematização, nessa disciplina, visa contribuir para a formação de profissionais que se percebam como cidadãos participativos em uma sociedade democrática, que compreendam a realidade e intervenham de forma crítica sobre ela e estejam dispostos a transformá-la, e também a transformar a si próprios (como salientam Berbel, 1998; Cyrino; Pereira, 2004; Silva; Delizoico, 2008; Freitas, 2012).

A disciplina Interação Universidade, Serviço e Comunidade, foco deste livro, reconhece a necessidade de alunos e professores vivenciarem práticas voltadas à integralidade das ações em saúde com a comunidade e centra seu foco na família, inserida no universo das relações históricas, culturais, socioeconômicas e políticas da sociedade, procurando romper com a concepção biomédica no processo de ensino/aprendizagem.

Como base teórica do trabalho com a problematização têm sido utilizados os conceitos de Paulo Freire e da tendência pedagógica progressista "crítico-social dos conteúdos". O trabalho realiza-se com grupos de cerca de onze a treze alunos, dos cursos de Medicina e Enfermagem, sob a orientação de um professor tutor (profissional da Saúde ou da Educação), que atuam em determinada área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família de Botucatu, através de atividades educativas desenvolvidas junto à comunidade. A ênfase do estudo são as atividades desenvolvidas no segundo ano da disciplina, com a realização de intervenções educativas

junto à comunidade, pautadas na educação problematizadora (Cyrino, 2006).

A utilização mecânica e sem apropriação adequada dos fundamentos e das implicações das práticas problematizadoras pode apoiar-se em uma relação superficial e verticalizada entre professores, alunos e a realidade investigada, distanciando-se do objetivo de transformar essa realidade através de uma prática conscientizadora, o que faz diminuir o significado do papel dos alunos no processo de aprendizagem e o do trabalho docente. Quando realizadas e construídas de modo cuidadoso e com intencionalidade, as práticas de ensino problematizadoras em Saúde, como a metodologia da problematização com o arco de Maguerez, podem contribuir de maneira significativa para uma formação de qualidade e comprometida com a realidade.

O questionamento central da investigação que originou este livro foi: As práticas de ensino realizadas na interação da universidade com os serviços de saúde e com a comunidade, que se propõem utilizar metodologias problematizadoras, são de fato executadas, considerando suas características e suas implicações?

O objetivo geral foi explorar e reconhecer o significado e as implicações das práticas de ensino em Saúde consideradas problematizadoras na visão de professores e alunos de Medicina e Enfermagem de uma universidade pública de São Paulo.

Com tais objetivos, as contribuições que a investigação pretendeu alcançar dizem respeito à funcionalidade/aplicabilidade das práticas de interação com a comunidade realizadas por professores e alunos.

E, neste livro, será revelada a riqueza dessas práticas, assim como seus desafios e suas fragilidades, tanto na formação do aluno quanto na atuação do professor, assim como os elementos que contribuem para práticas educativas problematizadoras e os entraves que dificultam sua

realização, na tentativa de aproximar as áreas da Saúde e da Educação. Pretende-se ainda contribuir para o melhor aproveitamento/rendimento/organização das atividades na disciplina Interação Universidade Serviço Comunidade, através da socialização dos resultados da pesquisa que deu origem a este livro entre professores e alunos, para suscitar questionamentos sobre o papel de ambos.

A escolha metodológica da pesquisa foi um estudo exploratório e descritivo, com abordagem preponderantemente qualitativa. O estudo buscou captar e reconhecer as práticas de ensino em Saúde consideradas problematizadoras na visão dos professores, por meio da coleta de dados com entrevistas individuais e grupo focal, e na visão dos alunos, através de questionários, explorando os significados da problematização no ensino em Saúde para esses participantes do processo formativo, usando a técnica de análise de conteúdo.

A investigação foi realizada no ano de 2012, com a participação de 106 alunos do segundo ano dos cursos de Medicina (80 alunos, 92% dos 90 matriculados) e de Enfermagem (26 alunos, 86,6% dos 30 matriculados) e com os 9 professores (dos 11 que participam do segundo ano da IUSC), totalizando 115 sujeitos. Os professores tutores aparecem identificados por nomes de pedras brasileiras, e os alunos, por números acompanhados do nome do curso (Med para alunos do curso de Medicina e Enf para os do curso de Enfermagem).

Os dados de cada fonte de informações (grupo focal, entrevistas e questionário) foram tratados em separado. Posteriormente, foram estabelecidas as possíveis relações entre eles e foi feita a associação com o referencial teórico utilizado: autores da área da Educação que discutem educação problematizadora, metodologia da problematização e ensino superior em Saúde.

O livro explora e reconhece o significado de práticas de ensino em Saúde consideradas problematizadoras na

visão de professores e estudantes de Medicina e Enfermagem de uma universidade pública de São Paulo. Essas práticas desenvolveram-se em um conjunto de disciplinas que realiza movimentos e diálogos entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade. Nele são descritas, analisadas e discutidas as percepções e compreensões desses grupos sobre as práticas de ensino problematizadoras, as perspectivas quanto à sua utilização como metodologia de trabalho, a dificuldade de conseguir realizá-las, o que para eles é importante valorizar e trabalhar na formação em Saúde.

Assim, este livro poderá interessar aos que defendem práticas de ensino que mobilizem o aluno e coloquem em discussão o real papel do professor, superando conceitos distorcidos e imagens ultrapassadas e construindo novas, tendo em vista formar profissionais de saúde conscientes do espaço e do tempo em que vivem. O livro traz o diálogo sobre a problematização no ensino superior em Saúde, enfatizando os fundamentos teóricos da metodologia da problematização. Nele ainda é feita a aproximação entre as práticas educativas problematizadoras e a área da Saúde. Nele acompanha-se também o processo de mudança na Faculdade de Medicina de Botucatu e de implantação de um conjunto de disciplinas: Interação Universidade Serviço Comunidade nessa instituição, enfatizando as atividades desenvolvidas no segundo ano. O seu objetivo maior é provocar novas reflexões, fazer que todos os envolvidos no processo de formação profissional em Saúde repensem o seu fazer no dia a dia na educação, que estará sempre implicada com o modelo de cuidado ofertado.

1
Mudança de paradigma no ensino superior em Saúde e as metodologias problematizadoras

O ensino superior nas profissões da área de Saúde passou por transformações resultantes tanto das alterações do perfil demográfico e epidemiológico da população quanto da complexa exigência em relação às práticas em saúde executadas. Neste capítulo, serão abordados alguns fatores que impulsionaram essas transformações, bem como as metodologias que se enquadram nesse novo panorama do ensino.

As qualidades demandadas na formação dos profissionais da área da Saúde apontam para um novo modo de entendê-la e desenvolvê-la, o que repercute nas universidades, produzindo alterações na formulação de propostas pedagógicas e na organização do trabalho pedagógico (Bagnoto; Coco, 2010).

Dentre as características do mundo contemporâneo que provocam discussões sobre a formação para o trabalho em saúde incluem-se: a velocidade da produção de conhecimento; a necessária reflexão sobre a inserção do profissional de saúde nesse novo contexto; a influência dos meios de comunicação na construção do profissional, afastado da reflexão sobre a vida, da inserção no mundo,

da configuração de nova organização do espaço social, o que exige postura crítica (Mitre et al., 2008).

Cyrino e Rizzato (2004) destacam que o ensino médico preocupa-se com tecnologias de diagnóstico e tratamento de enfermidades. Embora tenha aumentado a expectativa de vida, não são valorizadas as habilidades que envolvem a relação médico–paciente. "Esse sucesso na manutenção da vida, no entanto, não tem sido acompanhado do desenvolvimento da habilidade médica de ouvir, de cuidar, de compreender a vulnerabilidade dos pacientes diante do sofrimento e ao adoecer" (p.60, apud Puchalski, 2001). Crivari e Berbel (2008) compartilham essa mesma opinião:

> O modelo biologicista hegemônico que tem conduzido a formação dos profissionais da saúde apresenta características marcadas por currículos organizados em disciplinas que enfatizam o conhecimento das doenças e o tratamento dos doentes. Como consequência, o *locus* privilegiado para o "treinamento dos aprendizes" é o hospital; o conceito de saúde dominante é representado pela ausência de doenças; e o domínio da alta complexidade tecnológica é a principal meta dos cursos e das instituições de saúde. (p.6)

Diante disso, Chirelli e Mishima (2004) apontam a necessidade de elaboração de projetos com as seguintes características:

> [...] que tenham potência para formar profissionais compromissados com a sociedade e com seus problemas de saúde, numa perspectiva que articule a teoria e a prática, numa visão crítica a respeito da realidade, integrando os diversos aspectos dos problemas de saúde, considerando a complexidade do ser humano, o contexto em que ele

> vive e trabalha e que os profissionais tenham competência para enfrentar os desafios do século XXI, construindo uma consciência crítica a respeito do contexto em que estão inseridos. (p.326)

Segundo Paim (1996), para formar profissionais de saúde mais bem preparados para as novas exigências da sociedade, cuja prática permita a adesão às políticas de saúde, as formulações pedagógicas das universidades devem contemplar: a capacidade de análise do contexto das práticas realizadas; a compreensão do processo de trabalho em saúde; o exercício da comunicação no cuidado em saúde; a atenção a problemas e necessidades de saúde; o senso crítico com relação às intervenções realizadas; e o permanente questionamento sobre o significado de seu trabalho.

Crivari e Berbel (2008) acrescentam que a formação necessita centrar-se na promoção da saúde, entendida como qualidade de vida; no processo de trabalho; na interdisciplinaridade; no desenvolvimento de habilidades para a ação social; e na capacitação na educação em saúde, a fim de formar, ao mesmo tempo, bons profissionais e bons cidadãos. As autoras afirmam ainda:

> É essencial que, na atualidade, formemos profissionais embasados não somente em conhecimentos advindos da literatura, que muitas vezes mostram a realidade de outros países, principalmente os EUA, mas também em conhecimentos que nasceram da resolução de problemas de seu país e da comunidade em que estão inseridos, através da participação ativa nesse contexto. (p.13)

Uma formação em Saúde que supere uma educação centrada somente no conhecimento do professor é defendida em diferentes estudos. Para os seus autores, isso possibilita uma educação problematizadora, na qual o aluno desem-

penha papel central na busca do conhecimento, através do desenvolvimento da capacidade de "aprender a aprender", o que cria oportunidades para uma educação permanente (Chirelli; Mishima, 2004; Campos; Boog, 2006; Crivari; Berbel, 2008; Espírito Santo et al., 2008; Mitre et al., 2008; Rodrigues; Caldeira, 2008; Silva; Miguel; Teixeira, 2011).

Rodrigues e Caldeira (2008) entendem o processo de aprender a aprender como busca de conhecimento em diversas fontes:

> Isso requer o desenvolvimento de habilidades de busca, seleção e avaliação crítica de dados e informações em livros, periódicos, bases de dados locais e remotas, além da utilização das fontes pessoais de informações, incluindo a advinda de sua própria experiência profissional. (p.634, apud Brasil, 2005)

Para Fernandes et al. (2005), o aprender a aprender engloba aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade" (p.455). Ressalte-se que esses "aprender a..." são fruto do relatório de Delors (1998), que discute os novos objetivos da educação do século XXI, a fim de ampliar conceitos sobre seu papel e os meios que utiliza para a superação dos desafios da atualidade. Segundo esse relatório, a educação deve estar "situada no coração do desenvolvimento tanto da pessoa humana como das comunidades" (Mitre et al., p.14).

Ainda em relação ao aprender a aprender, Fernandes et al. (2005) assinalam que compete à formação sobre a informação, ou seja:

> [...] a capacidade de articular conhecimentos, de desenvolver habilidades e atitudes; de saber buscar informa-

> ções para resolução de problemas e de enfrentamento a situações de imprevisibilidade; de mobilizar a sua inteligência para fazer face aos desafios do trabalho; de apreender a realidade social e de reconhecer as lacunas do seu conhecimento. (p.446)

Dal Poz et al. (1992), assim como Farah e Pierantoni (2003), consideram que a velocidade das informações e as mudanças na sociedade revelam que não se podem mais trabalhar saberes superficiais, mas sim o que é desejável, o "aprender a aprender".

Com relação aos ganhos de trabalhar com o aprender a aprender na formação em Saúde, Silva, Miguel e Teixeira (2011) apontam que proporciona "uma visão ética, humanística e responsabilidade social, importantes qualidades na prática no Sistema Único de Saúde (SUS)" (p.79).

Lima, Komatsu e Padilha (2003) acrescentam a importância de superar o enfoque do ensino em Saúde centrado em aspectos biomédicos, que limitam a aprendizagem, pois, para os autores,

> [...] é imperioso que o profissional de saúde tenha uma atitude contínua de aprender e habilidades para a busca e crítica das informações obtidas. A prática em saúde requer destrezas psicomotoras que permitam a execução de procedimentos com segurança e técnica acurada e atitudes que conformem a relação com o paciente e o trabalho em equipe. Como condutores dessa prática, sentimentos de humanidade, respeito aos direitos das pessoas e compromisso social são fundamentais para o exercício profissional ético. (p.177)

Para Godoy (2002), nesse cenário devem ser valorizadas: a qualidade da assistência e a eficiência do trabalho em saúde; a articulação entre teoria e prática e entre uni-

versidade, serviços de saúde e organizações comunitárias; e estratégias que coloquem o aluno como sujeito do processo de ensino/aprendizagem.

Com a Constituição brasileira de 1988, ficou determinado que o setor de Saúde, além de organizar-se por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), deverá rever os processos de formação dos profissionais, tendo em vista um perfil mais generalista e consoante com a realidade social e epidemiológica (Rezende et al., 2006).

Isso significa que a transformação, no modelo hegemônico, é impulsionada por políticas públicas relacionadas às necessidades da população, como a implementação do SUS e sua estratégia mais inovadora, a Estratégia de Saúde da Família (Crivari; Berbel, 2008).

Essa preocupação com a qualificação do cuidado à saúde faz parte das mudanças previstas para a educação médica, como o ensino centrado na prática em saúde e nos princípios da integralidade e da intersetorialidade das ações; a diversificação dos cenários de aprendizagem, como os da atenção primária (pois visa as reais necessidades de saúde da população, adota o trabalho multiprofissional e intervenções de educação em Saúde); e a valorização das dimensões psicossociais do adoecer (Cyrino; Rizzato, 2004; Gianini et al., 2008; Rodrigues; Vieira; Torres, 2010; Silva; Miguel; Teixeira, 2011; Berger, 2011).

Crivari e Berbel (2008) reforçam que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), implantadas nos anos 2000 para os cursos de graduação em Saúde, têm por intuito buscar uma formação dos profissionais de saúde orientada para o SUS.

Essas diretrizes caminham para uma articulação entre os programas do Ministério da Saúde e os projetos pedagógicos e buscam formar um profissional que atue com qualidade na promoção e na prevenção da saúde, de modo

a atender às necessidades sociais (Kruze; Bonetti, 2004; Rezende et al., 2006; Marin et al., 2010).

As DCNs propõem o rompimento com o modelo arcaico e rígido de ensino, fornecendo elementos filosóficos, conceituais, políticos e metodológicos que compõem as habilidades essenciais aos profissionais de saúde. Daí emerge o desafio de romper com a tradição tecnicista do ensino, com o aspecto curativo do atendimento, em virtude do próprio modelo de atenção à saúde existente no Brasil (Kruze; Bonetti, 2004).

Para tanto, utilizam-se "novos referenciais" para a educação na área da Saúde, como as metodologias ativas, tornando o aluno protagonista do seu próprio processo de formação (Cyrino; Pereira, 2004; Damasceno; Said, 2008; Mitre et al., 2008; Silva; Delizoico, 2008; Marin et al., 2010; Cotta et al., 2012).

As metodologias ativas buscam superar a memorização e a mera transferência de conhecimentos, propondo a construção do conhecimento a partir da vivência de situações reais. Além disso, tomam as práticas e os problemas da realidade como foco para a aprendizagem e abraçam a ideia do professor mediador. Ou seja, o ato do conhecimento acontece em uma relação de troca enriquecedora entre educador, educando e conteúdo (Rodrigues; Caldeira, 2008; Fonseca et al., 2009).

A utilização de metodologias ativas é um desafio para os educadores preocupados em formar sujeitos críticos, reflexivos, corresponsáveis pela construção do próprio processo de aprendizado ao longo da vida, e implica conhecer os princípios pedagógicos que as sustentam: os princípios da pedagogia crítica (Prado et al., 2012).

Essas metodologias baseiam-se em estratégias de ensino fundamentadas na concepção pedagógica crítico-reflexiva, que permite olhar e intervir sobre a realidade, favorecendo a construção coletiva do conhecimento e seus diferentes

saberes. Caracterizam-se como práticas que estimulam a criatividade na construção de soluções para os problemas e promovem a liberdade no processo de pensar e de agir, explorando processos significativos de mudança nos conflitos e nas contradições de uma realidade historicamente construída (Cyrino; Pereira, 2004; Cotta et al., 2012).

Para Cyrino e Rizzato (2004), Cyrino e Pereira (2004), Silva e Delizoico (2008), Cardoso et al. (2011) e Freitas (2012), algumas metodologias ativas são conhecidas como aprendizagem baseada em problemas (ABP) e problematização. Buscam romper com os métodos tradicionais de ensino/aprendizagem através da construção de uma visão que procura superar a fragmentação do conhecimento, o que pode representar um avanço na formação de profissionais da saúde para o SUS. Apoiam-se na aprendizagem por descoberta, significativa, e na resolução de problemas (Berbel, 1998; Cyrino; Pereira, 2004; Marin et al., 2010).

A aprendizagem baseada em problemas foi implantada, no final da década de 1960, na Universidade de McMaster, Canadá, e, pouco depois, na Universidade de Maastricht, Holanda (Cyrino; Pereira, 2004; Silva; Delizoico, 2008).

A metodologia da problematização adotada nas novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação no Brasil está baseada no referencial teórico de Freire e é marcada pela busca de transformar a sociedade por meio da prática conscientizadora (Cyrino; Pereira, 2004; Miranda; Barroso, 2004; Backes et al., 2007; Mitre et al., 2008; Rodrigues; Caldeira, 2008; Marin et al., 2010; Corrêa et al., 2011; Borille et al., 2012).

A problematização tem sido muito utilizada como estratégia de ensino/aprendizagem, pela sua abordagem pedagógica, que estimula a participação do aluno, desenvolve a autonomia e a compreensão da responsabilidade individual

e coletiva no processo de aprendizagem (Cotta et al., 2012). Pode ser utilizada em diferentes contextos, sem implicar grandes mudanças na gestão de um curso, e ser operacionalizada tanto em aulas teóricas como práticas (Cyrino; Pereira, 2004; Silva; Delizoico, 2008; Freitas, 2012).

É possível perceber que o novo perfil do profissional de saúde contempla habilidades que valorizem a produção de saúde, ampliando o olhar para além da ausência de doenças, mas sobretudo para o ser humano e sua relação com o contexto da vida, que determina suas condições de saúde. É necessário oferecer aos alunos dos cursos de graduação em Saúde meios para qualificar sua futura prática profissional, como as metodologias ativas.

Bases teóricas da problematização

A metodologia da problematização possui pontos de aproximação com a educação e o trabalho pedagógico do professor, entendidos como um processo historicamente construído, e encontra fundamentos na filosofia da práxis, na pedagogia libertadora/problematizadora de Paulo Freire e na pedagogia crítico-social dos conteúdos.

A educação problematizadora se insere no contexto da educação libertadora e carrega a motivação da aprendizagem a partir da identificação de uma situação-problema que analisa criticamente. Libâneo (1984) afirma ainda:

> Aprender é um ato de conhecimento da realidade concreta, isto é, da situação real vivida pelo educando, e só tem sentido se resulta de uma aproximação crítica dessa realidade. O que é apreendido não decorre de uma imposição ou memorização, mas do nível crítico de conhecimento, ao qual se chega pelo processo de compreensão, reflexão e crítica. (p.35)

Freire (2005) acrescenta que a educação problematizadora está pautada na busca dos homens pelo mundo, com o mundo e com os outros, não se reduzindo ao ato de depositar ou transferir conhecimentos, característica da educação dita bancária, pela qual os que se julgam sábios ensinam aos que nada sabem.

O educador que problematiza deve oferecer aos educandos as condições para a superação do conhecimento, provocando o desvelamento da realidade resultante de sua inserção crítica nela. Para Freire (2005):

> Quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados. Tão mais desafiados, quanto mais obrigados a responder ao desafio. Desafiados, compreendem o desafio na própria ação de captá-lo. Mas, precisamente porque captam o desafio como um problema em suas conexões com outros, num plano de totalidade e não como algo petrificado, a compreensão resultante tende a tornar-se crescentemente crítica, por isto, cada vez mais desalienada. (p.80)

Ao refletir sobre os homens em suas relações com o mundo, a problematização propõe novas compreensões. Surgem novos desafios, que dão espaço a outros, em resposta aos primeiros. Uns e outros vão se articulando em desafios maiores, que passam a compor respostas cada vez mais complexas. Isso porque os educandos vão construindo sua compreensão de mundo através de suas relações com ele – ou seja, a realidade não se mostra mais imóvel, mas em processo, em transformação (Freire, 2005).

A educação problematizadora tem como princípio a transformação da sociedade, por meio da transformação do homem nela inserido, de modo que atue informado, de forma consciente, mais política e criativa, ampliando sua

consciência e seu papel na sociedade de transformar a si próprio e ao seu meio por meio da atividade prática, intencional e consciente, pela práxis (Berbel, 2006; Schaurich; Cabral; Almeida, 2007).

Para Freire (1996), a ação de problematizar enfatiza a práxis, pois o sujeito busca soluções para a realidade, transformando-a com a sua própria ação, ao mesmo tempo que se transforma e passa a detectar novos problemas e a buscar transformações. O conceito de práxis como atividade transformadora reflete a passagem da teoria à prática, de modo consciente, entre pensamento e ação intencionalmente realizada.

O conceito de práxis apresentado por Vázquez (1977, apud Berbel, 2006) em *Filosofia da práxis* significa "elevar nossa consciência da práxis como atividade material do homem que transforma o mundo natural e social para fazer dele um mundo humano" (p.3).

Berbel (2006) considera que a práxis não se restringe apenas à interpretação do mundo, mas funciona também como guia para sua transformação, e vai além:

> A práxis é uma atividade consciente e intencionalmente transformadora; para se atingir o nível da práxis é preciso ultrapassar o senso comum; é preciso superar o ponto de vista espontâneo e instintivo da consciência comum; alcançar o nível da práxis significa ascender a um ponto de vista objetivo e científico a respeito da atividade humana; a práxis implica, pois, em relação consciente entre pensamento e ação, entre teoria e prática; é pelo trabalho do homem que ele se eleva a uma concepção da práxis humana total; é pela práxis que o homem atinge o domínio sobre a natureza e sobre ele mesmo; a práxis constitui um instrumental para se abordar os problemas do conhecimento, da história, da sociedade e do próprio ser; o nível da consciência da práxis equivale a um nível

> de consciência filosófica, para além do senso comum; e a práxis constitui um instrumento de superação criadora e revolucionária do já existente. (p.9)

A educação problematizadora, segundo Freire (2005), permite desenvolver a práxis, pois reconhece a historicidade dos sujeitos e o caráter histórico da realidade, ou seja, os indivíduos são "seres além de si mesmos" que buscam melhor construir o futuro e melhor conhecer o que estão vivendo, dentro de um movimento permanente e histórico, uma realidade que também se apresenta inacabada e historicamente construída. De acordo com o autor, a educação problematizadora

> [...] reconhece como seres que **estão sendo**, como seres inacabados, inconclusos, **em** e **com** uma realidade que, sendo histórica também, é igualmente inacabada. Na verdade, diferentemente dos outros animais, que são apenas inacabados, mas não são históricos, os homens se sabem inacabados. Têm a consciência de sua inconclusão. Aí se encontram as raízes da educação mesma, como manifestação exclusivamente humana. Isto é, na inconclusão dos homens e na consciência que dela têm. Daí que seja a educação um que fazer permanente. Permanente, na razão da inconclusão dos homens e do devenir da realidade. Desta maneira, a educação se refaz constantemente na práxis. Para ser tem que **estar sendo**. (p.84)

Também considerada progressista, a pedagogia crítico-social dos conteúdos, conforme Libâneo (1984), considera a educação na formação para a realidade e suas contradições, utilizando para isso a socialização dos conteúdos, visando a postura ativa do educando na sociedade democrática.

> A difusão de conteúdos é a tarefa primordial. Não conteúdos abstratos, mas vivos, concretos e, portanto, indissociáveis das realidades sociais. A valorização da escola como instrumento de apropriação do saber é o melhor serviço que se presta aos interesses populares, já que a própria escola pode contribuir para eliminar a seletividade social e torná-la democrática. Se a escola é parte integrante do todo social, agir dentro dela é também agir no rumo da transformação da sociedade. Se o que define uma pedagogia crítica é a consciência de seus condicionantes histórico-sociais, a função da pedagogia "dos conteúdos" é dar um passo à frente no papel transformador da escola, mas a partir das condições existentes. Assim, a condição para que a escola sirva aos interesses populares é garantir a todos um bom ensino, isto é, a apropriação dos conteúdos escolares básicos que tenham ressonância na vida dos alunos. Entendida nesse sentido, a educação é uma atividade mediadora no seio da prática social global, ou seja, uma das mediações pela qual o aluno, pela intervenção do professor e por sua própria participação ativa, passa de uma experiência inicialmente confusa e fragmentada a uma visão sintética, mais organizada e unificada. (p.39)

Para Crivari e Berbel (2008), a educação também tem como objetivo, nessa pedagogia, permitir que as classes populares se apropriem do conhecimento das classes dominantes, assimilando conteúdos que interfiram na vida do sujeito.

Libâneo (1984) aponta que a pedagogia crítico-social dos conteúdos carrega conteúdos culturais apropriados pela humanidade, revistos frente às realidades sociais.

> Embora se aceite que os conteúdos são realidades exteriores ao aluno, que devem ser assimilados e não simplesmente reinventados, eles não são fechados e refra-

> tários às realidades sociais. Não basta que os conteúdos sejam apenas ensinados, é preciso que se liguem à sua significação humana e social. Essa maneira de conceber os conteúdos do saber não estabelece oposição entre cultura erudita e cultura popular, ou espontânea, mas uma relação de continuidade em que, progressivamente, se passa da experiência imediata e desorganizada ao conhecimento sistematizado. (p.40)

Essa pedagogia privilegia a questão dos conteúdos. O autor considera que os métodos de ensino estão subordinados aos conteúdos, pois o objetivo é a aquisição do saber, e os métodos precisam beneficiar os interesses dos alunos com relação aos conteúdos. "Os métodos de ensino da pedagogia crítico-social dos conteúdos não partem, então, de um saber artificial, depositado a partir de fora, nem do saber espontâneo, mas de uma relação direta com a experiência do aluno, confrontada com o saber trazido de fora" (Libâneo, 1984, p.40).

O trabalho docente articula a experiência dos alunos com os conteúdos sugeridos pelo professor, rompendo com a experiência pouco significativa. Para Libâneo (1984), essa ruptura é possível com a introdução de novos elementos aplicados à prática do aluno e esclarece que

> [...] uma aula começa pela constatação da prática real, havendo, em seguida, a consciência dessa prática no sentido de referi-la aos termos do conteúdo proposto, na forma de um confronto entre a experiência e a explicação do professor. Vale dizer: vai-se da ação e a explicação e da compreensão à ação, até a síntese, o que não é outra coisa senão a unidade entre a teoria e a prática. (p.41)

Libâneo (1984) entende o conhecimento como resultado de trocas entre o meio e o sujeito, cabendo ao pro-

fessor realizar essa mediação. "Ou seja, o aluno, com sua experiência imediata num contexto cultural, participa na busca da verdade, ao confrontá-la com os conteúdos e modelos expressos pelo professor" (p.41). Entretanto, o autor sinaliza que "esse esforço do professor em orientar, em abrir perspectivas a partir dos conteúdos implica um envolvimento com o estilo de vida dos alunos, tendo consciência inclusive dos contrastes entre sua própria cultura e do aluno" (p.41).

Constata-se que os fundamentos teóricos que embasam a metodologia da problematização são resultantes de um entendimento sobre educação que vai além da simples transmissão de conhecimentos, como um fim em si mesma. Isso porque essa metodologia concebe a educação como fenômeno social, que tem como objetivo formar a consciência crítica do indivíduo para que atue intencionalmente na sua realidade. Para isso, utiliza a socialização dos conteúdos e busca a construção do saber, cabendo ao professor articular a vivência dos alunos com o meio.

Muito mais do que estar inserida numa tendência pedagógica, essa metodologia estende um complexo olhar sobre o indivíduo, suas experiências e sua relação com o meio.

Práticas pedagógicas nos serviços de saúde: aproximando as práticas problematizadoras com a área da Saúde

Nesta parte situaremos o processo histórico das práticas educativas tradicionais e daquelas baseadas nos conceitos do educador Paulo Freire no contexto da área da Saúde, não só no que se refere ao ensino, mas também ao contexto dos serviços de saúde, de educação popular em saúde. Esta breve contextualização histórica resgatará al-

guns dos principais marcos das presenças pedagógicas no âmbito da saúde no país.

As preocupações com a transmissão de conhecimentos relativos à saúde da população datam de cerca de 1894, diante da necessidade de controlar as epidemias que se alastravam pelo país: peste, tuberculose e febre amarela. Em 1920, surgiu a expressão "educação sanitária", a qual tinha como foco divulgar hábitos de higiene, partindo do princípio de que o indivíduo era considerado o principal fator de doença (Donato, 2000). A figura do educador sanitário ganhou força junto à população. Ele difundia as normas e regras do discurso higienista, distante da cultura da população, dos costumes e das crenças, buscando impor atitudes consideradas adequadas para ter uma boa saúde, conforme esclarecem Silva et al. (2010):

> [...] as ações de educação em saúde passaram a se desenvolver pelos educadores sanitários e professoras, que eram treinados para exercerem a função de educar a população. Porém, houve uma grande falha na proposta da década de 20, que foi o pequeno peso conferido aos fatores ambientais e ainda a excessiva importância aos agentes etiológicos. As ações não intervinham nas condições de vida e de trabalho a que a classe popular estava submetida. (p.2.542)

Nos anos de 1930 a 1945, a educação sanitária assumiu um caráter mais autoritário, e a ênfase na formação de hábitos sadios e limpos entre a população persistia. A pedagogia utilizada baseava-se no combate à ignorância e na difusão de conhecimentos e hábitos de higiene considerados adequados. Os materiais didáticos utilizados eram folhetos, cartazes, livretos e filmes, com mensagens acompanhadas de ilustrações aterrorizantes.

Fazendo um paralelo com Foucault (1987), pode-se dizer que as formas de exercer a vigilância e o controle sobre os indivíduos configuravam-se como um modelo disciplinar que tinha como função desfazer todos os equívocos, tanto relativos à maneira de transmissão das doenças propriamente dita quanto ao poder sem divisão, numa hierarquia em que cada indivíduo tinha o seu lugar e a sua função bem delimitados. A disciplina, segundo esse autor, possui a função de

> caracterizar (e em consequência reduzir as singularidades individuais) e constituir classes (portanto excluir as considerações de número). [...] tem por função tratar a multiplicidade por si mesma, distribuí-la e dela tirar o maior número possível de efeitos. (p.136)

Isso remete às técnicas, poderosos instrumentos de controle social, pois definem um modo de investimento político, ou seja, os regulamentos e as normas fazem parte do controle social. Os espaços que utilizam a disciplina, juntamente com essas técnicas, facilitam o recorte segmentar da sociedade e garantem a obediência do indivíduo a ordens impostas, o que Foucault (1987) denomina técnicas de poder e processo de saber.

Tais características se inserem no autoritarismo, na transmissão verticalizada de informações à população e nas ferramentas utilizadas pelo poder público para tomar a seu cargo a solução dos problemas de saúde, recorrendo para isso ao adestramento de condutas e à alienação, pois, segundo Foucault (1987),

> [...] o que importa não é compreender, mas perceber o sinal, reagir logo a ele, de acordo com um código mais ou menos artificial estabelecido previamente. Colocar

> os corpos num pequeno mundo de sinais a cada um dos quais está ligada uma resposta obrigatória. (p.149)

Segundo Montagner (2008), citando Foucault (1988), esse posicionamento na área da Saúde possibilitava um "recrudescimento do controle dos indivíduos que exigiria um conhecimento agudo de técnicas de mensuração, de esquadrinhamento do espaço social e de individualização da vigilância nas sociedades" (p.195). Assim, os médicos seriam os responsáveis pela administração dos saberes sobre a saúde, explica o autor.

Em 1950, os educadores sanitários passaram a se preocupar em conhecer os aspectos socioeconômicos e culturais da população dita "marginalizada", visando integrá-la à sociedade em geral. Dessa forma, a partir de 1967, surgiram novos programas educativos, que começaram a fazer parte dos serviços de saúde. Houve tentativas de melhorar as práticas dos programas educativos em Saúde, baseadas em práticas comprometidas com as classes populares (Donato, 2000).

De maneira geral, entre os anos de 1950 e 1960, a pedagogia em Saúde, para Silva et al. (2010), tinha por meta remover os obstáculos culturais e psicossociais às inovações tecnológicas de controle das doenças, a fim de manter o domínio estrutural da sociedade.

Porém, segundo Vasconcelos (2001), foi a partir da década de 1970 que profissionais da saúde, preocupados em desenvolver uma prática mais significativa junto às classes populares, buscaram formas alternativas de atuação. Passaram a valorizar o diálogo, para compreender o saber do interlocutor popular, e as trocas interpessoais, que acontecem tanto nos contatos formais (consultas individuais, reuniões educativas e visitas domiciliares) como nos informais.

Conforme Silva et al. (2010), a participação de profissionais de saúde nas experiências de educação popular, a

partir dos anos de 1970, fez o setor da saúde estabelecer uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em Saúde.

A educação popular na área da Saúde passou a dinamizar e fortalecer a relação com a população e seus movimentos. Buscou trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, oferecendo formas coletivas de aprendizado e investigação, favorecendo a capacidade de análise crítica da realidade (Vasconcelos, 2001).

Foi nesse cenário que o método educacional sistematizado por Paulo Freire constituiu-se como referência para a relação entre os profissionais da saúde e as classes populares, abrindo espaço para novas experiências no campo da educação em Saúde, baseadas no método dialógico do educador, configurando, enfim, a educação popular em Saúde, segundo Silva et al. (2010).

Para Vasconcelos (2001), a educação popular em Saúde apresenta as seguintes características:

> O elemento fundamental do seu método é o fato de tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das classes populares [...]. No trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo um entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Este conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria-prima da educação popular. A valorização do saber popular permite que o educando se sinta "em casa" e mantenha a sua iniciativa. Neste sentido, não se reproduz a passividade usual dos processos pedagógicos tradicionais. Na educação popular não basta que o conteúdo discutido seja revolucionário, se o processo de discussão se mantém vertical. (p.124)

Silva et al. (2010) ressaltam a ideia de que a educação popular em Saúde se afasta do autoritarismo da cultura sanitária e do modo tradicional de definir normas na área de Saúde, optando pela participação das pessoas comuns e pela interlocução entre saberes e práticas. Parte do conhecimento sobre as doenças e seus processos de cura que as classes populares adquiriram na vivência cotidiana e defende que esse saber seja respeitado e incorporado às práticas de saúde. Dessa forma, ocorre uma relação horizontal entre os profissionais de saúde, considerados mediadores, e a comunidade, através de um diálogo educativo não punitivo, não normativo.

Pautando-se nas teorias de Foucault (1987), Montagner (2008) considera que o conceito de saúde coletiva surgiu em decorrência da luta pela democratização, através do movimento sanitário, que permitiu a abertura de novos espaços de práticas em saúde.

> As formações discursivas – no sentido de Foucault – presentes no campo da saúde, sob o efeito das práticas discursivas colocadas em jogo pelos movimentos sociais, acabaram cristalizando-se em torno de uma nomeação específica, destinada a justificar ideologicamente práticas sociais, como ocorreu com o conceito "saúde coletiva". (Montagner, 2008, p.204)

Após a criação do SUS, na década de 1980, ainda prevaleceu a educação tradicional, e o poder continuou nas mãos do profissional da saúde. No entanto, a educação popular ganhou visibilidade e incorporou outras práticas e espaços educativos, encorajando as pessoas a assumir maior controle sobre sua saúde e suas vidas (Silva et al., 2010).

A partir dos anos de 1990, passou a ser feita a análise das demandas em saúde. Surgiu a preocupação com a pro-

moção da saúde e com as conclusões de discussões da área da Sociologia e de outras ciências humanas (Montagner, 2008).

Nessa época, experiências com educação popular e saúde multiplicaram-se, consolidando a trajetória de atuação nos novos serviços de saúde (Vasconcelos, 2001).

Martins (1999) destaca que a valorização do contato e do saber do outro, ao construir as ações em saúde, guarda relação direta com o novo paradigma, no qual natureza e cultura, homem e mundo, mente e corpo são partes de uma mesma substância e dependem uns dos outros. A ciência necessita afastar-se do reducionismo, do mecanicismo, de tratar o ser humano como partes isoladas, incorporando aspectos culturais e sociais às suas práticas. O autor explica:

> [...] não mais tomar o corpo como uma matéria morta e a mente como efeito de seu funcionamento; mas corpo e mente como aspectos do indivíduo considerado uno, múltipla e complexamente uno. Pensar o indivíduo como afetando-se somática e psiquicamente, em uma autoimplicação que inclui, necessariamente, o social, assim como seus pensamentos, sua visão de mundo, seu estar no mundo, sua compreensão. (p.108)

Ao redefinir os conceitos de saúde e doença, a sociedade precisa superar a ideia de que a ausência de saúde está relacionada à inexistência de normas, de condutas, ao não cumprimento de "regras" para ter uma vida saudável, e ver esses conceitos como uma resposta do indivíduo às suas condições de vida (Martins, 1999).

> [...] o "meio ambiente" em seu sentido lato, a saúde e a enfermidade refletirão uma teia de relações, particulares, ligadas aos indivíduos tomados como somatos psíquicos

> e sociais, em sua complexidade real, em suas queixas, afecções, tristezas e alegrias, que devem ser levadas em conta por todos os profissionais de saúde (que, neste sentido lato, incluiriam inclusive os governantes). (p.110)

Apesar dos avanços nos modos de educar para a saúde, ainda existem armadilhas que podem considerar eficiente um corpo disciplinado. O exercício do poder, ao pulverizar os espaços de controle, fortalece as prescrições coercitivas que tratam o ser humano como instrumento ou máquina, impondo uma regulamentação que limita as decisões sobre a vida e a consciência sobre a produção de saúde (Foucault, 1987).

Assim, refletir se as práticas educativas em Saúde são trabalhadas de maneira mecânica, embora o contexto atual exija protagonismo dos indivíduos na compreensão do paradigma saúde/doença, é repensar as relações de poder existentes na nossa sociedade e suas formas de entender as singularidades e atuar sobre elas.

Como se pôde observar, posturas tradicionais, autoritárias e verticalizadas nas práticas educativas em Saúde dividem espaço com posturas que valorizam o diálogo e o saber popular, tomando-os como ponto de partida para as intervenções em saúde. Tais posturas demarcam a evolução do conhecimento sobre o ser humano, sua relação com a sociedade e suas condições de vida.

2
A metodologia da problematização no ensino em Saúde: suas etapas e possibilidades

Situadas as bases teóricas da metodologia da problematização, exposto o entendimento de diversos autores e brevemente contextualizadas as práticas que utilizam a educação problematizadora na esfera da Saúde, parte-se para a exposição teórica sobre a metodologia da problematização com o arco de Maguerez, enfatizando seu uso no ensino superior em Saúde e os apectos que dificultam e/ou fortalecem sua utilização.

Os responsáveis por trazer a público o método do arco de Maguerez foram Juan Diaz Bordenave e Adair Martins Pereira, no livro *Estratégias de ensino-aprendizagem* (primeira edição em 1977). O arco foi um dos primeiros referenciais teóricos que auxiliaram na fundamentação que Berbel (1995; 1998; 2012a; 2012b) passou a desenvolver e denominou de metodologia da problematização.

Na Figura 1, que representa o arco de Maguerez, aparecem as etapas que compõem o caminho didático da metodologia da problematização, conforme Berbel (1998; 2012a; 2012b) e Colombo e Berbel (2007).

São cinco etapas que se desenvolvem a partir de um recorte da realidade e que para ela retornam: a observação
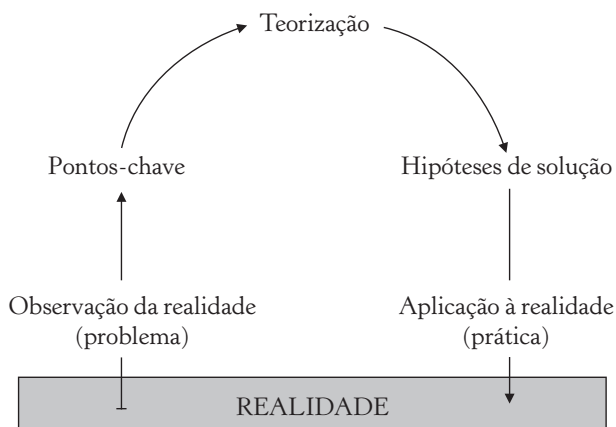
Figura 1 – Etapas do arco de Maguerez

da realidade e a identificação do problema, os pontos--chave, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação à realidade. Descrevemos mais detalhadamente, a seguir, essas etapas.

1. **Observação da realidade concreta**. Observação atenta e registro do que o aluno percebe de uma parcela da realidade. O professor pode propor questões gerais para guiar o processo de observação. O aluno deve identificar dificuldades, falhas, contradições, discrepâncias, conflitos etc. que podem configurar-se como problemas. Ele traz consigo saberes obtidos de outras fontes e, ao se aproximar dessa realidade, ao ser confrontado com as informações dessa realidade, consegue problematizá-la, articulando os conhecimentos que já possui com aqueles com que depara ao estar frente à realidade. O aluno formula um problema (uma questão, afirmação ou negação) a partir de fatos observados que lhe parecem instigantes. Para eleger um problema, é preciso utilizar critérios: o que tem mais urgência, o que exige estudo, o que possibilita

maior atuação sobre a realidade, entre outros. São elaboradas, então, justificativas para a escolha do problema, além das possíveis contribuições para o estudo e para o meio. Nessa etapa, espera-se que o aluno assuma uma postura crítica frente à realidade, que se envolva intelectual e politicamente com ela.

2. **Determinação de pontos-chave**. Este é o momento de o aluno definir o aspecto do problema que será objeto de pesquisa. Inicia com uma reflexão, um questionamento sobre os possíveis fatores associados ao problema e que afetam a sua existência. Depois dessa reflexão inicial, os alunos refletem também sobre os possíveis determinantes maiores, contextuais, tais como os aspectos político, econômico e ético que podem estar associados ao problema e aos próprios fatores já registrados. Assim, eles vão estabelecendo os aspectos essenciais para compreender mais profundamente o problema e encontrar maneiras de interferir na realidade. São eleitos os pontos considerados prioritários, os quais indicarão caminhos para chegar a uma solução para ele. Nesse momento de análise reflexiva, o professor deve orientar os alunos a elaborarem uma síntese, apontando o conjunto dos tópicos a serem investigados.

3. **Teorização.** É a etapa investigativa, em que os alunos buscam conhecimentos e informações acerca do problema em variadas fontes, usando diferentes estratégias ou formas de coleta de informações (pesquisa bibliográfica, entrevistas, consultas a especialistas etc.). O estudo deve servir de base para a transformação da realidade. Os alunos devem organizar, analisar e avaliar as informações obtidas e o quanto podem contribuir para chegar a uma resolução para o problema. Também devem verificar sua validade e pertinência, relacionando teoria e prática, através de discussão e análise. Nessa etapa, os educandos ad-

quirem maior consciência do problema com que deparam e de sua influência sobre o meio social.

4. **Hipóteses de solução**. Etapa em que o potencial criativo e o reflexivo são mobilizados para o aluno pensar de modo inovador. Algumas questões que podem ser feitas nessa etapa são: O que é necessário para chegar a uma solução para o problema? O que deve ser providenciado? O que pode ser feito de fato? Com base na teorização, os alunos projetam ideias que poderão se transformar em ações concretas para solucionar o problema ou apontar caminhos para isso. A formulação das hipóteses de solução deve ser norteada pela percepção do problema e pela compreensão teórica alcançada pelos alunos. O estudo deverá fornecer subsídios para que eles elaborem alternativas de solução.

5. **Aplicação prática à realidade**. Nessa etapa, devem ser analisadas e escolhidas as propostas de soluções mais viáveis, que poderão ser postas em prática e ajudarão a superar o problema no todo ou em parte, contribuindo para a transformação da realidade investigada É o momento de planejamento e de execução, de desenvolvimento de um compromisso social, profissional e político. Permite que o aluno aplique o conhecimento adquirido ao meio estudado, percebendo-se como sujeito ativo e exercendo a sua cidadania. Nessa etapa ele toma e executa decisões, acrescentando um componente social e político à sua formação e ajudando-o a ter consciência do seu compromisso com a transformação da realidade. É necessário e importante garantir alguma forma de aplicação concreta do que foi estudado, mesmo que se limite à ação de socializar o conhecimento adquirido.

Segundo Berbel (2012a), ao realizar essas etapas do arco de Maguerez com a metodologia da problematização,

o aluno avança em sua postura dialética de ação–reflexão–ação, tendo sempre como ponto de partida e de chegada a realidade social. De acordo com a autora, "a consciência ingênua ou consciência comum pode ser ultrapassada, facultando ao indivíduo alcançar, claro, não sem muito empenho e disposição, uma consciência filosófica da práxis, que não é privilégio dos filósofos" (p.284).

Dal Poz et al. (1992) acrescentam que se trata de utilizar a metodologia da problematização como reflexão sobre a prática, pois é através da vivência de cada aluno, de suas experiências nas práticas de saúde que é construído o conhecimento. Parte-se de um processo que possibilita observar um aspecto da realidade (problema), identificar o que é relevante, teorizar, confrontar a realidade com a teorização para formular hipóteses de solução e, por fim, aplicar as soluções à realidade (prática).

Ao falar da reflexão sobre a prática, Berbel (2012a), citando Sánchez Vasquez (1977) e Kosik (2002), destaca que seguir as etapas do arco de Maguerez permite fazer fluir a práxis.

> Entendemos que podemos exercitar uma práxis por meio da metodologia da problematização com o arco de Maguerez. Nesse processo, T e P se articulam desde o início, visto que tanto a teoria quanto a prática considerada e realizada se apresentam em níveis variados de elaboração, dependendo das condições concretas de que dispomos em cada grupo e com cada grupo ou pessoa e ambiente, mas sempre com a intenção clara de seu desenvolvimento cada vez mais consciente e elaborado. (Berbel, 2012a, p.281)

Ao permitir a aproximação entre teoria e prática, a metodologia da problematização possibilita ao aluno preparar-se melhor para encontrar respostas, mesmo complexas,

aos problemas de saúde, levando em conta os determinantes sociais que influenciam nas condições de vida e nas intervenções em saúde (Cardoso et al., 2011; Schaurich; Cabral; Almeida, 2007; Godoy, 2002; Mitre et al., 2008; Dal Poz et al., 1992; Cyrino; Pereira, 2004; Rossi; Trevisan, 1995; Moraes; Berbel, 2006; Téo et al., 2002; Júnior; Bueno, 2006.; Borille et al., 2012; Silva; Delizoico, 2008; Prado et al., 2012; Marin et al., 2010; Freitas, 2011).

Iochida (2004) reafirma que esse preparo para reconhecer problemas que envolvam as condições de saúde se efetua por meio da metodologia da problematização, pois ela implica

> [...] a observação da realidade, reflexão e ação, tendo destaque a relação ensino–serviço (de saúde). No movimento ação–reflexão–ação, elaboram-se os conhecimentos, considerando a rede de determinantes contextuais, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam. (p.155)

Schaurich, Cabral e Almeida (2007) também consideram que essa metodologia permite preparar o aluno para identificar problemas e elaborar propostas que ajudem a superá-los, além de promover a aproximação do ensino com os serviços de saúde e favorecer um olhar mais refinado e uma prática contextualizada, tão necessária à área da Saúde.

A tomada de consciência sobre a complexidade dos fenômenos sociais e o desenvolvimento do pensamento crítico, segundo Berbel (1995, p.12), são potencializados por essa metodologia, uma vez que, "por esse processo de análise da realidade, os alunos passam de uma visão sincrética, geral e precária, para uma visão sintética, mais elaborada sobre a prática".

Borille et al. (2012) acrescentam que, como essa metodologia "tem como ponto de partida a realidade do sujeito,

o cenário no qual está inserido e onde os vários problemas podem ser vistos, percebidos ou deduzidos, de maneira que possam ser estudados em conjunto ou em pares" (p.210), ela instiga o aluno a refletir sobre a realidade que o cerca e a questioná-la.

A metodologia da problematização tensiona o modelo tecnocientífico, com seus processos de análise da realidade e de construção do conhecimento. Pode mesmo vir a reorientar o entendimento sobre adoecimento, pois garante maior visibilidade às questões sociais, culturais e psicológicas do indivíduo/paciente. Também facilita a ruptura de paradigmas em educação, possibilitando formar profissionais em Saúde com novos pensamentos, como observa Nogueira (2009).

Os estudantes dos cursos da área da Saúde, assim como de outras formações, necessitam refletir sobre a prática do cuidado, de modo a atuar de maneira comprometida com as necessidades da população, e, através da problematização da realidade, devem buscar compreendê-la, explicá-la e transformá-la por meio da sua práxis. Isto significa abrir-se a novos temas, conceitos, conteúdos, trazidos dos momentos de problematização da realidade. O ensino de novos conteúdos deve permitir que o aluno se desafie a aprender e a avançar nos seus conhecimentos. Para isso, é necessário um trabalho de continuidade e ruptura em relação aos conhecimentos que possui. Sordi e Silva (2010) afirmam:

> Postos em situação de reflexão, os estudantes aprendem, a partir de sua própria prática de trabalho, a problematizar a natureza dos problemas, compreender os nós críticos como condicionantes, construir explicações, alargadas pela contribuição grupal que faz circular informações, saberes e valores, ajudando a construir os pactos que organizam as ações sobre a realidade de modo mais

profissional. Constrói-se uma rede explicativa dos problemas que legitimam a seleção das prioridades e sustentam a formulação de estratégias que levem em conta que cada ator se conheça e reconheça na ação coletiva, considerando a interação entre atores aliados, oponentes e/ou indiferentes. (p.947)

3
A trajetória de implantação da disciplina Interação Universidade Serviço Comunidade e suas características

A Faculdade de Medicina de Botucatu foi criada no início dos anos de 1960. Participou de movimentos ocorridos no país para a reformulação e inovação do ensino médico e do movimento sanitário.

O Departamento de Saúde Pública foi criado em 1968 e, desde a sua concepção, tornou-se prioridade a sua inserção na graduação médica, nas atividades de prestação de serviços de atenção básica na cidade e na região de Botucatu, na elaboração e no desenvolvimento de serviços. Em 1969, com o objetivo de favorecer o desenvolvimento técnico e o aprendizado vivencial num espaço fora do hospital, os alunos passaram a realizar o seu estágio na Unidade de Saúde da Fazenda Lageado e Edgardia, com a participação de docentes dos departamentos de Medicina Preventiva, de Pediatria e do Curso de Doenças Tropicais e Infecciosas (Pinto, 2013).

Em 1970, a instituição promoveu a aproximação entre o ensino médico, a família e a comunidade, ao realizar experiências de vivências também em outros equipamentos sociais e de saúde do município. Ressalte-se que essa instituição foi pioneira, dentre as faculdades de Medicina

do Brasil, na expansão do internato e na implantação do Centro de Saúde Escola na época (Cyrino, 1997; 2002).

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde, há grande mobilização para transformar o campo da formação em Saúde. Assim, iniciou-se, a partir de 1988, o processo de reforma curricular que permitiu o desenvolvimento de atividades inovadoras no ensino na faculdade de Botucatu (Cyrino, 1997; 2002).

A partir da década de 1990, novas propostas e modelos de ensino médico vêm sendo adotados em diversas escolas da América Latina, buscando-se a sua reformulação. Alguns desses projetos propõem-se realizar um ensino médico voltado para o desenvolvimento de atividades que tenham como foco as necessidades sociais de saúde, "a busca de novos cenários para o ensino/aprendizado em saúde, como as unidades básicas de saúde, e a própria ideia de um ensino médico que articule os diferentes níveis de atenção à saúde, à integração dos serviços de saúde" (Cyrino; Rizzatto, 2004).

Em 1991, a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e mais nove instituições relacionadas à profissão médica instituíram a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (Cinaem) para avaliar a educação médica e promover o aperfeiçoamento do Sistema de Saúde (Pinto, 2013). No primeiro momento do projeto, desenvolvido pela Cinaem, foi traçado um panorama das escolas médicas brasileiras, a partir de um roteiro elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), e foram identificadas questões importantes, como os métodos pedagógicos utilizados, o sistema de avaliação docente e discente e a proposta curricular.

Em 1996, com a aprovação do novo currículo para o curso de Medicina, foi permitido estender os processos de

ensino/aprendizagem para outros espaços, o que trouxe consequências positivas para a instituição, como informa Cyrino (2002):

> A grande novidade e contribuição deve-se à possibilidade de trabalhar em unidades básicas e/ou regiões de abrangência das mesmas, com planejamento participativo, e então problematizar a realidade e buscar caminhos para enfrentar os problemas diagnosticados sem perder de vista a própria realidade e o conhecimento já produzido sobre os diferentes temas trabalhados. Esta oportunidade de sentir-se sujeito, poder identificar problemas e propor soluções foram os elementos diferenciados expressivos no processo. (p.216)

Em 1998, a Cinaem realizou um movimento de mudanças, com o objetivo de promover o real atendimento das necessidades de saúde da população (Pinto, 2013). Com base nisso, um grupo de docentes do Departamento de Saúde Pública iniciou, nesse mesmo ano, a elaboração de uma nova disciplina a ser ministrada no terceiro ano médico: Saúde Coletiva III, que resultou da junção das disciplinas: Epidemiologia, Nutrição em Saúde Pública, Ciências Sociais, Ética e Administração em Saúde Pública (Cyrino; Rizzato, 2004; Pinto, 2013).

Desde o ano 2000, os ministérios da Saúde e da Educação vêm buscando formular políticas que promovam mudanças na formação dos profissionais da saúde: as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da Saúde; o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed); a VER-SUS, estratégia de vivência no SUS para estudantes dos cursos de Saúde (Cyrino et al., 2005).

O Promed tinha como principal objetivo fomentar a inovação no ensino médico, integrando-o ao desenvol-

vimento do SUS. Para tanto, as escolas médicas que participaram do programa contaram com apoio financeiro durante seis anos consecutivos, para incrementar a mudança curricular em três eixos: diversificação de cenários de ensino, capacitação docente e revisão teórica de todo o eixo do plano e do processo de ensino – ou seja, a relação ensino–serviço foi tratada como primordial. Incentivos do Ministério da Educação e Cultura para alavancar mudanças na formação superior de profissionais de Saúde favoreceram significativas mudanças no ensino, na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), na busca de uma formação condizente com os preceitos do SUS (Cyrino et al., 2005).

Em 2002, conforme Pinto (2013), iniciou-se uma ampla discussão, envolvendo alunos, docentes e direção da FMB, docentes do Instituto de Biociências, representantes da Secretaria Municipal de Saúde e da comunidade. Nesse momento, foi proposto o Programa Interação Universidade, Serviços e Comunidade (IUSC) como uma possibilidade de problematizar o modelo tradicional de assistência, com foco nas doenças, e o processo de trabalho, de modo a torná-lo comprometido com a solução dos problemas de saúde.

Em 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, há a possibilidade de novo avanço no processo de mudança curricular da FMB, ao oferecer apoio às instituições formadoras de profissionais da área da Saúde, buscando a integralidade da atenção à saúde da população e a educação permanente de recursos humanos para o SUS (Cyrino et al., 2005).

A fim de romper com os modelos tradicionais, centrados no hospital e na doença, e enfrentar os desafios contemporâneos em relação à formação profissional em Saúde, em 2003 passou a haver maior integração com a co-

munidade em algumas disciplinas, como é o caso da Saúde Coletiva, organizada em núcleos temáticos centrados na discussão de situações vivenciadas na prática da saúde pública – a integração aconteceu em Unidades Básicas de Saúde, nos serviços de saúde visitados, em estudos sobre organizações de saúde municipais; da Pediatria na Comunidade, desenvolvida na atenção primária ao longo do quarto ano de graduação, em grupos de dez alunos, com atividades de consulta às crianças de diferentes faixas etárias; do Internato de Saúde Pública, também desenvolvido ao longo de seis semanas em Unidades de Saúde da Família, em que o aluno atua como membro da equipe, prestando atendimento médico; e do Programa Interação Universidade, Serviço e Comunidade (Pinto, 2013).

A partir de 2003, o projeto de ensino na comunidade, por meio da disciplina Interação Universidade, Serviço e Comunidade (IUSC), operacionalizou-se, distanciando-se do modelo de atividades educacionais restritas à visão biológico-reducionista do cuidado médico e voltando-se para a promoção da saúde (Cyrino et al., 2007).

As atividades desenvolvidas junto à comunidade (em domicílios, creches e escolas e unidades de saúde, entre outros) corresponderiam aos cenários de ensino da IUSC, em parceria com a Prefeitura de Botucatu e a comunidade, com o objetivo de observar, analisar e propor intervenções sobre a situação de vida da população (Uliana, 2011).

Dentre as estratégias adotadas para os alunos atuarem junto à comunidade incluíam-se ainda: a realização de visitas domiciliares para observação e acompanhamento de crianças com menos de dois anos; o reconhecimento do território referenciado a uma unidade de saúde; visitas aos equipamentos sociais, para a elaboração de práticas de saúde voltadas para os problemas específicos das comunidades do bairro ou da escola (Cyrino et al., 2006).

Participam e participaram desse conjunto de disciplinas, como professores tutores, profissionais das áreas de Biologia, Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Pedagogia, Psicologia, Serviço Social, Sociologia, Relações Públicas e Terapia Ocupacional, que contribuem com diferentes olhares e significados ao trabalho em equipe. São selecionados pelo interesse em atividade educacional em construção, pela experiência em trabalho grupal e atuação na comunidade. São docentes, pós-graduandos em Saúde Coletiva e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde ou da FMB.

Em 2007, o programa IUSC passou a compor o currículo, como disciplina oficial no primeiro, segundo e terceiro anos de graduação, com a colaboração de professores de diversas áreas da Saúde, não pertencendo a nenhum departamento da faculdade, mas como um conjunto de disciplinas do Conselho de Curso de Medicina da FMB, com a participação de diversos departamentos, diversas disciplinas, sendo assim supradepartamental e interdisciplinar. A partir de 2008, a disciplina foi incluída também no curso de graduação em Enfermagem, como um programa do conselho de curso, passando a desenvolver um desenho interprofissional.

A partir de 2009, com o início dos trabalhos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) do Ministério da Saúde, denominado PET-Saúde da Família na FMB, ampliou-se a presença de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu atuando como professores tutores na IUSC.

O conjunto de disciplinas-IUSC está presente nos três primeiros anos da formação em Medicina e nos dois primeiros anos da formação em Enfermagem. Existem objetivos específicos para cada ano e são utilizadas estratégias diferentes, visando a aquisição de conceitos e o melhor

entendimento dos problemas de saúde na atenção primária à saúde e sua complexidade.

A IUSC surgiu em decorrência do reconhecimento da necessidade de que alunos e professores vivenciassem práticas voltadas para a integralidade das ações em saúde, procurando romper com a concepção biomédica no processo de ensino/aprendizagem (Cyrino et al., 2005). Tem a principal preocupação de colocar o aluno em espaços extra-hospitalares, onde pode interagir com moradores, lideranças comunitárias e profissionais de saúde da área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde e de Família e assim poder vivenciar os diversos pontos que compõem a rede de atenção do SUS, do setor saúde ou de outros setores. O trabalho é realizado em pequenos grupos de alunos, sob a supervisão de um profissional, centrado em territórios onde se localizam as unidades de saúde.

No primeiro ano da disciplina, enfatiza-se a importância de conhecer as condições de vida e de saúde da população e dados demográficos e epidemiológicos da área na qual o grupo de alunos atuará. São realizadas entrevistas com lideranças comunitárias e com profissionais que atuam nos equipamentos sociais da área (centros comunitários, creches, escolas, Unidades Básicas de Saúde e de Família etc.), tendo como eixo norteador aspectos históricos e estruturais e o cotidiano do bairro. Também são realizadas visitas domiciliares às famílias em que há crianças com menos de um ano, indicadas pela Unidade Básica de Saúde e de Família, com foco na amamentação/alimentação e no desenvolvimento dos bebês.

No segundo ano, o objetivo é ampliar as habilidades dos alunos, agora voltadas para o planejamento, a execução e a avaliação de atividades de educação em Saúde, buscando promover a saúde a partir das demandas da comunidade. Continuam a ser realizadas as visitas domiciliares iniciadas no primeiro ano, mas agora voltadas para o reco-

nhecimento das condições de vida e de saúde das famílias acompanhadas. Outras atividades de educação em Saúde são realizadas em espaços existentes na comunidade: na própria unidade de saúde, em escolas, creches, no centro comunitário, em projetos sociais, buscando-se, com isso, melhor entender como vive a população e por que adoece.

Nesse ano, a ênfase volta-se para a educação em Saúde junto à comunidade das Unidades de Saúde da Família, nas escolas e creches. O principal objetivo é ampliar as habilidades dos alunos relacionadas ao planejamento, à execução e à avaliação de atividades de educação em Saúde e ampliar o entendimento sobre como a população produz saúde. Romanholi (2010) esclarece que as atividades realizadas em outros cenários de ensino nesse ano, na IUSC, objetivam o contato aprofundado e permanente com o cotidiano do processo saúde–doença da população. Para tanto, utiliza:

- Trabalho e discussão em grupos regulares, com a orientação de um professor tutor que busca resgatar conhecimentos e experiências prévias, articulando e problematizando conteúdos.
- Trabalho de campo nos territórios das Unidades Básicas de Saúde e de Família em que os alunos estão inseridos.
- Aula expositiva dialogada.
- Estudo dirigido em grupo e individualmente.
- Elaboração de relatórios escritos em grupo e individualmente.
- Discussão em grupo e individual das sínteses produzidas, avaliação periódica do material, retorno sobre os pontos importantes dentro do processo de avaliação formativa.

De acordo com Romanholi (2010), no segundo ano da disciplina, os objetivos são:

> Desenvolver atividade educativa preferencialmente em uma escola das respectivas áreas de abrangência, integrando o reconhecimento da escola, da criança em idade escolar e de sua condição de vida.
>
> Levantar a história de saúde dos adultos que compõem a família (irmãos, pais, avós etc.), identificando situações que exijam cuidados do serviço de saúde da área de abrangência, visando o desenvolvimento de habilidades de abordagem e sistematização de informações (registro com qualidade de compreensão).
>
> Elaborar plano de ação educativa e sua implementação como parte integrante do bloco temático de Integração Básico–Clínico (PBL).
>
> Sistematizar o trabalho desenvolvido semestralmente para fins de avaliação, produção de conhecimento, publicações e/ou participação em evento(s) científico(s). (p.52-3)

Como estratégia, são utilizadas discussões teórico-práticas embasadas na teoria da educação em Saúde dialógica; a problematização de situações vivenciadas pela comunidade; a realização de atividades de educação em Saúde, considerando as informações sobre as demandas de saúde identificadas desde o primeiro ano na área de abrangência; a integração dos conhecimentos das disciplinas afins; a integração da universidade com a Secretaria Municipal de Saúde, os serviços e outros equipamentos sociais, através de diálogos frequentes; a promoção de ações de educação em Saúde nas respectivas áreas de abrangência (Romanholi, 2010; Manoel, 2012).

No terceiro ano, os alunos realizam atendimento clínico supervisionado, preferencialmente na mesma Unidade Básica de Saúde e de Família da área de abrangência em que atuaram nos anos anteriores. O objetivo dessa atividade é o desenvolvimento do raciocínio clínico. O sujeito

do cuidado médico é considerado de forma integral e inserido em sua realidade histórica e social.

As disciplinas, nos diferentes momentos de desenvolvimento, trabalham com atividades que privilegiam a interação teórico-prática, promovendo a problematização da realidade, a partir das bases teóricas de Paulo Freire e da tendência pedagógica progressista "crítico-social dos conteúdos". O intuito é trabalhar a problematização durante todo o desenrolar das disciplinas, mas também ir além e apostar em uma mudança nas práticas em saúde, no cuidado ao paciente, às famílias e nas relações com a comunidade.

4
As percepções dos sujeitos sobre as práticas problematizadoras

Na investigação que originou este livro, os dados foram coletados por meio de entrevistas, do grupo focal ou de questionários.

Nesta parte do livro, apresentamos fragmentos de falas que permitiram depreender as percepções dos sujeitos sobre as práticas de ensino problematizadoras, o seu significado para eles, buscando perceber de que formas interferiram, direta ou indiretamente, na educação em Saúde.

Através da leitura do material coletado, foram reconhecidas as categorias que descrevemos e analisamos a seguir.

A possibilidade de construir experiências significativas através da interação com a comunidade: aprendizagens para os alunos e os professores tutores

Com relação às aprendizagens adquiridas, os alunos apontaram, dentre os ganhos, a possibilidade de confirmar na prática as teorias estudadas em sala de aula, de confrontá-las com a realidade investigada. Para eles, esse

confronto é importante e faz que as atividades desenvolvidas junto à comunidade assumam maior significado.

> [...] Nas atividades práticas colocamos à prova a teoria. (A6-Med)

> [...] Tentando basear nossos discursos nas teorias tratadas em classe. (A28-Med)

Berbel (2012) ressalta que a metodologia da problematização contempla o movimento da teoria para a prática e uma intervenção informada e intencional na realidade, "demonstrando a busca de uma relação de coerência entre o pensar e o fazer, entre teoria e prática, entre o discurso e a ação" (p.81).

Relacionar a teoria com a prática também permite aos alunos desenvolver sua autonomia e liberdade, e a instituição de ensino "pode favorecer a formação de cidadãos mais conscientes, críticos e criativos para atuar numa sociedade ainda tão desumanizada, para transformá-la" (p.82), conforme a autora.

Tais concepções remetem à lógica dialética, indispensável para a compreensão dos fatos, pela qual o homem posiciona-se como investigador e ao mesmo tempo como investigado. Ou seja, o conhecimento é visto dentro da sua totalidade, contextualizado, como resultado das próprias descobertas do sujeito e da descoberta dos outros, como ressalta Anastasiou (2003).

Os conceitos precisam superar o isolamento, de modo que as teorias estudadas em sala de aula tenham aplicabilidade, como os alunos observaram. Anastasiou (2003) ainda observa:

> Esse método de ensino, fundamentado na lógica dialética, considera que a realidade não pode ser direta-

> mente apreendida pelo sujeito, sendo imprescindível que a mesma seja apreendida pelo pensamento e no pensamento, portanto, tendo a **reflexão** como condição básica. (p.11)

Os alunos apontaram ainda, como ganho no trabalho em interação com a comunidade, a oportunidade de conhecerem a dinâmica dos serviços de saúde e como a população interage com eles.

> Elas possibilitaram conhecer o sistema de saúde de perto, além da forma que a população interage nele. (A12-Med)

> Foi interessante aprofundar os conhecimentos no funcionamento da unidade, inclusive conversando com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. (A79-Med)

Depreende-se que as atividades desenvolvidas junto à comunidade permitem construir conhecimentos, expandi-los e enriquecê-los e refletir sobre eles no contato direto com a realidade. Isso mostra-se coerente com o que propõem as Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina e Enfermagem (DCNs): o futuro profissional de saúde deve intervir no processo de saúde–doença com qualidade, nos seus diferentes níveis de atenção, e para isso precisa reconhecer-se como atuante em um sistema articulado de ações e serviços de saúde (Brasil, 2001a; 2001b).

Pode-se ainda dizer que, ao utilizar a metodologia da problematização com o arco de Maguerez, permite-se que o futuro profissional da saúde desenvolva habilidades que qualificarão sua atuação, baseadas na cultura e na própria organização da sociedade, pois seu nível de compreensão se ampliará e ele poderá tornar mais consciente em termos políticos (Berbel, 2012).

É possível relacionar o posicionamento dos alunos, evidenciado nos fragmentos reproduzidos, a um elemento presente na construção do conhecimento: a questão da totalidade, entendida como a articulação entre o conhecimento e a realidade, seus determinantes e seus nexos internos, o que é possível por meio da articulação entre os alunos e a realidade, entre o mundo dos alunos e o mundo a ser conhecido, como explica Vasconcellos (1994).

Para permitir a aproximação dos alunos com outros cenários de ensino/aprendizagem, Sacristán e Pérez (1996) consideram necessário que eles vivenciem práticas sociais que permitam a construção de relações entre conhecimento e cultura, estimulando-os a ter iniciativa e desenvolver um olhar crítico sobre a realidade.

A importância de conhecer outras realidades, através da interação com a comunidade, diferentes daquela vivida pelos alunos, foi destacada pelos tutores como um ganho.

> Porque é uma interação com a comunidade, com a realidade vivida, com a prática educativa, onde eles podem conhecer uma realidade da qual eles nunca viram [...] é o momento em que eles fazem uma interação verdadeira, aluno–ação educativa–realidade. (Quartzo)

Esse tutor aponta um aspecto importante, que está presente nas DCNs dos cursos de Medicina e Enfermagem: a integração ensino–serviço com as necessidades sociais da população, utilizando diversos cenários de ensino/aprendizagem, que permitam ao aluno conhecer e vivenciar diferentes situações de vida e a organização do trabalho em saúde. Apesar da coerência do ponto de vista do tutor Quartzo com relação às DCNs, ele restringe-se à disciplina, não percebe ou visualiza contribuições que vão além dela (Brasil, 2001a; 2001b).

A aproximação dos alunos com outros espaços permite aprofundar o conhecimento deles sobre outras realidades e favorece a percepção das relações sociais. Nas palavras de Masetto (1998):

> Entende-se como fundamental criar-se uma interação entre o mundo individual do aprendiz e o mundo social, o situar-se historicamente no contexto e nos espaços do movimento de sua sociedade, estar aberto para captar fatos e acontecimentos que agitam seu mundo, o trabalho, a família, o emprego, as políticas, a cidade, o país; analisar criticamente os encaminhamentos e as soluções apresentados pelos dirigentes; e dentro de suas condições de profissional e cidadão participar dessa sociedade, comprometendo-se com seu desenvolvimento. (p.15)

As falas de alguns alunos participantes da investigação apontam esses aspectos, como as que se seguem:

> [...] O contato com uma faceta da sociedade com a qual não estamos habituados a conviver, vivenciar outra realidade [...]. (A47-Med)

> Elas me deram maior percepção das diferentes realidades que me cercam e com as quais nem sempre tenho contato. (A18-Med)

Conhecer as relações, a maneira como se estrutura e se organiza a sociedade é necessário para uma atuação do médico e do enfermeiro contextualizada, coerente com as inúmeras expressões da realidade, conforme indicado nas DCNs (Brasil, 2001a; 2001b).

A inserção do aluno em cenários diversos de ensino/aprendizagem contribui para romper com paradigmas, lançar novos olhares para os aspectos subjetivos do pro-

cesso saúde–doença e dar maior visibilidade às questões sociais. Com esses cenários de ensino, é possível compor novas maneiras de atuar em saúde, conforme Nogueira (2009).

Além disso, de acordo com Berbel (2012), com sustentação no pensamento de Paulo Freire, ter contato com a realidade permite transitar "do próximo para o distante e do distante para o próximo, das partes para o todo e do todo para as partes" (p.87), o que amplia a consciência do aluno e, em consequência, do cidadão e futuro profissional.

Outros alunos participantes da investigação revelaram que, através das atividades educativas desenvolvidas junto à comunidade, puderam ampliar a sua visão sobre o ser humano, inserido dentro do seu contexto de vida, imerso nas suas necessidades, e perceber a importância de valorizar a realidade que vive para tentar solucionar as suas demandas.

> [...] E também conhecer o paciente como um ser humano e não como uma doença, somente. [...] Percebi o quão importante é entender a realidade do paciente e saber qual a sua demanda individual para saber solucioná-la. (A7-Enf)

> [...] Permitindo que não o tratemos só como doença, mas para sabermos que ele está inserido em uma comunidade que tem suas próprias características que fazem parte da vida desse paciente. (A16-Enf)

Nessas falas, identifica-se a noção de integralidade do cuidado, contemplada nas DCNs dos cursos de Medicina e Enfermagem. Essa é uma ferramenta indispensável para os profissionais na assistência à saúde, pois relaciona a realidade do paciente com o modo de vida dele, inserido em seu ambiente (Brasil, 2001a; 2001b).

Nesse sentido, cabe remeter a Crivari e Berbel (2008), que observam que as DCNs propõem uma formação dos profissionais da saúde orientada para o Sistema Único de Saúde, um ensino centrado na prática em saúde e nos princípios da integralidade, através da diversificação dos cenários de aprendizagem, como os da atenção primária, e a valorização das dimensões psicossociais do adoecer (ideias corroboradas por: Cyrino; Rizzato, 2004; Gianini et al., 2008; Rodrigues; Vieira; Torres, 2010; Silva; Miguel; Teixeira, 2011; Berger, 2011).

Berbel (2012) ainda declara, citando Paulo Freire (1980), que o homem precisa conhecer a sociedade para atuar nela, e, nesse sentido, a "metodologia da problematização com o arco de Maguerez constitui um recurso, um poderoso caminho nessa linha de pensamento sobre a educação" (p.95).

Das falas dos tutores que se seguem, depreende-se que os alunos foram instigados a conhecer as necessidades do território de atuação, a identificar seus problemas, para compreender o contexto e elaborar ações condizentes com ele no desenvolvimento da atividade junto à comunidade.

> [...] Qual a necessidade daquele ambiente, daquele território, e as discussões partem daí, porque não é o que eu quero fazer ou o que o aluno quer fazer, é tentar fazer alguma coisa que tenha significado para aquele território. (Ágata)

> [...] Eu acho que é importante que o professor ajude o grupo a explorar essa unidade, e a olhar e a enxergar essa unidade com olhos mais atentos: "Qual mesmo a população predominante? Que tipo de atividade nós temos aqui? O que você está vendo nas paredes da unidade? Como você vê os próprios funcionários se movimentando e veem os problemas que estão acontecendo?". (Turmalina)

> [...] Eu brinco: "Sherlock Homes". Vocês são detetives, vocês têm que descobrir o que não está sendo dito, vocês têm que ver o que não está sendo mostrado para vocês. (Turquesa)

Essa postura investigativa de procurar conhecer os problemas e as necessidades de saúde da população atendida deve fazer parte do perfil do egresso de Medicina e Enfermagem, que deve ser capaz de diagnosticá-los, como estabelecem as DCNs. Entretanto, as falas dos tutores mais uma vez restringiram-se às contribuições da problematização dentro do contexto da disciplina, não foram além dele (Brasil, 2001a; 2001b).

As concepções de Paulo Freire sobre educação problematizadora, conforme Berbel (2012), contemplam o desvelamento da realidade, o que os tutores instigaram os alunos a fazer, ressaltando que se sentiriam desafiados, captando o desafio como um problema com conexões com outros elementos. Assim, "o desafio que o professor faz para os seus alunos é uma oportunidade de ajudá-los a sair da alienação (p.96)", o que é fundamental quando se trata de perceber-se como profissional da saúde preparado para questionar a sua prática.

Anastasiou (2003) admite que cabe ao professor provocar, despertar, vincular e sensibilizar o aluno em relação ao objeto de conhecimento, partindo da sua percepção do objeto de estudo que leva para a aula. Essa prática problematizadora precisa estar ligada a um processo crítico de questionamento, como identificado nas falas anteriores, em que os professores questionam, estimulam os alunos a atentar aos detalhes da realidade observada.

No que diz respeito a aprofundar a visão de mundo e atuar sobre ele, Freire (2005) considera que os homens estão aptos a assimilar conteúdos, mas, conscientes do mundo, também estão aptos a problematizar suas relações

com o mundo. O educador destaca que a práxis requer a reflexão sobre o mundo para alavancar a ação, num processo consciente e distante da alienação.

> [...] se pretendemos a libertação dos homens não podemos começar por aliená-los ou mantê-los alienados. A libertação autêntica, que é a humanização em processo, não é uma coisa que se deposita nos homens. Não é uma palavra a mais, oca, mitificante. É práxis, que implica a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo. (Freire, 2005, p.77)

Os alunos participantes da pesquisa confirmaram que, ao desenvolverem atividades junto à comunidade, partiram de uma necessidade, de um problema dela, de modo a propor uma solução para ele coerente com as suas demandas.

> [...] Visitamos a comunidade para levantar quais seriam suas principais demandas, quais eram as suas principais dificuldades. (A33-Med)

> [...] Nós conversamos, trazendo à tona o que poderia ser a causa de tantas pessoas com dislipidemia e como poderíamos construir uma solução viável e prática para os pacientes. (A20-Enf)

> [...] Conhecemos a comunidade e conseguimos enxergar com outros olhos os problemas e quais irão ser as intervenções. (A7-Enf)

Essas falas refletem o que se espera do profissional de Medicina e Enfermagem, de acordo com as DCNs: que tenha a capacidade de conhecer e de intervir nos problemas ou situações de saúde/doença mais prevalentes. Ou

seja, a tomada de decisões sobre as práticas precisa estar relacionada com as habilidades de avaliar, sistematizar e decidir do modo mais apropriado (Brasil, 2001a; 2001b).

As falas dos alunos refletem também o que Berbel (2012) considera que instrumentaliza para pensar criticamente a realidade: o contato com outros cenários, problemas e situações, o que permite verificar o que pode ser feito, como se pode interferir na realidade para modificá-la, como ela reagirá à intervenção transformadora. Essas são outras habilidades necessárias ao profissional da saúde, como indicam as DCNs (Brasil, 2001a; 2001b).

As falas evidenciam ainda a preocupação em trabalhar a partir de problemas detectados através do conhecimento *in loco* deles, de visitas e de discussões em grupo. A busca por soluções revela o comprometimento dos alunos com a resolução dos problemas com que depararam. A fala: "conseguindo enxergar com outros olhos os problemas" remete ao fato de que, na maioria dos casos, o profissional de saúde prioriza as causas de origem biológica da doença, e não aquelas ligadas a necessidades de natureza social e política. É preciso também levar em conta esse aspecto ao lidar com as condições de saúde da população alvo, para ter um entendimento mais amplo sobre as dificuldades enfrentadas e relacioná-las a outros determinantes, não só os biológicos, nas situações diagnosticadas.

Paim (1996) salienta que, para formar profissionais da saúde qualificados e preparados para atender as exigências da sociedade, devem ser considerados, nas formulações pedagógicas das universidades: a capacidade de análise do contexto em que as suas práticas acontecem; a compreensão do processo de trabalho em saúde; o exercício da comunicação no cuidado em saúde; a atenção a problemas e necessidades de saúde; o senso crítico com relação às intervenções realizadas; o permanente questionamento sobre o significado do seu trabalho.

Foi possível perceber que tanto os tutores como os alunos participantes da investigação posicionaram-se favoravelmente em relação às atividades desenvolvidas junto à comunidade, embora possuam pontos de vista diferentes e tenham apontado ganhos de naturezas diversas, o que permite o seu enriquecimento como indivíduos conscientes do seu papel no mundo, abrindo espaços de discussão sobre as práticas de ensino realizadas nas instituições.

O uso da metodologia da problematização permite despertar interesses, reconhecer compromissos, além de desenvolver no aluno o hábito de identificar problemas da realidade, formular hipóteses para explicar a sua ocorrência, abraçar uma teoria e realizar uma prática informada e consciente. Esses são elementos que caracterizam um bom profissional de saúde, que precisa lançar mão dessas ferramentas no seu campo de atuação e assumir novas posturas com o paciente. Além disso, permite ao tutor a aprendizagem contínua, a busca constante de conhecimentos, a reflexão permanente sobre a sua prática, além de favorecer as suas relações com os outros e a maneira de entender diferentes situações.

Subsídios necessários ao trabalho de grupo nas práticas problematizadoras de ensino

Nessa categoria ressaltam elementos considerados importantes por tutores e alunos para a formação e integração do grupo na realização de práticas que envolvem a problematização.

A relação entre o grupo no desenvolvimento de práticas problematizadoras foi considerada essencial para melhor aproveitamento dessas práticas, assim como facilitadora para a condução, pelo professor, no grupo como um todo.

> [...] O entrosamento do grupo ajuda muito, então tem dia que eles não estão muito a fim, vai ter uma festa, alguma coisa, prova, é difícil. Às vezes um até quer, está interessado no assunto, o restante não, que é um pouco mais difícil. O entrosamento no grupo como grupo ajuda também na problematização, então quando eles estão bem entrosados [...] é mais fácil até para a gente conseguir conduzir a problematização, além das vivências práticas. (Jade)

> Para você ter uma problematização no grupo, primeiro você tem que ter um grupo, o que já é uma dificuldade a gente conseguir, fazer aquilo ser um grupo [...] então, para sair a problematização, primeiro a gente tem que fazer um grupo e isso nem sempre acontece. (Ágata)

Para os tutores, o entrosamento dos alunos favorece o uso de práticas pedagógicas baseadas na problematização, ou seja, problematizar as relações com o outro é necessário para conseguir bons resultados com essas práticas. Apontaram como aspectos positivos a participação efetiva, a cooperação e o comprometimento de cada aluno em relação ao grupo. Para os tutores, quando há sintonia entre os alunos, de modo que educandos e educador falem a mesma língua e busquem os mesmos objetivos, torna-se mais fácil conduzir essas práticas. A fala de Ágata ressalta a necessidade de primeiramente constituir o grupo para realizar práticas problematizadoras, o que nem sempre acontece.

Ribeiro (1995) também destaca a importância do grupo para o processo de aprendizagem. Através da troca de informações, do *insight*, da identificação, o grupo torna-se o contexto em que podem ser criados e reconstruídos significados, ressignificadas questões. Ele funciona como um campo de referências cognitivas e afetivas que permitem

ao sujeito integrar-se e reconhecer-se, podendo tanto bloquear quanto estimular processos criativos e críticos.

Para Marin et al. (2010), na aprendizagem ativa através de grupos de discussão, o aluno tem a oportunidade de propor questionamentos e responder a eles lançando mão de conhecimentos obtidos em diferentes fontes.

Para os tutores, a forma como os alunos se comportam nos grupos, as decisões tomadas em conjunto, o respeito pelos posicionamentos divergentes são outros aspectos essenciais para a eficácia do trabalho em grupo, como Turmalina observou em sua fala.

> [...] O trabalho individual não é suficiente e o grupo é muito importante. As convicções dele devem ser defendidas dentro do grupo e podem ser superadas, e se superadas ele vai ter que aceitar. E como é um grupo, uma relação mais horizontal, onde a gente decide junto, o trabalho individual não é suficiente. O trabalho em grupo é o mais importante na IUSC. (Turmalina)

Embora Turmalina não se refira especificamente à problematização em sua fala, toca em um aspecto importante da postura dos alunos envolvidos no trabalho em grupo: aceitar as decisões de todos, independente das convicções individuais. Vai além, ao ressaltar que a relação horizontal entre os integrantes do grupo (professor e alunos) supõe a valorização das decisões coletivas, em detrimento das individuais. Os argumentos apresentados pelos alunos, então, são considerados passíveis de superação dentro desse movimento de divergência e convergência de ideias.

A relação horizontal entre educadores e educandos caracteriza o método dinâmico, dialogal, crítico. Horizontalizar as relações é possível através do diálogo, sem o qual não há educação. Para que o processo educativo aconteça, a comunicação entre os envolvidos é fundamental. Tam-

bém é essencial conhecer o espaço em que esse processo ocorre, as pessoas que participam dele, além de buscar a essência da relação entre elas, indo além das aparências. Isto permite uma relação horizontal entre o educador e os sujeitos da aprendizagem, que envolve compartilhamento de conhecimentos, resgate das vivências dos envolvidos no processo educativo (Freire, 1996).

Chireli e Mishima (2004), com base em Freire, consideram que o papel do professor, nessa relação, é ajudar o aluno a lidar com os conflitos, realizando a mediação quando surgem dificuldades na fazendo das atividades, respeitando o aluno e as suas opiniões, considerando as diferenças culturais. Essa é uma maneira de romper com o autoritarismo, mas não com a autoridade enquanto condutor do processo de ensino/aprendizagem.

Um ensino que valoriza uma relação de horizontalidade favorece a transformação dos sujeitos, porque nele são concretizadas ações realizadas por homens e a eles destinadas. Esse caráter relacional do ser humano é um dos aspectos de grande importância para Paulo Freire (1999).

Os tutores apontaram a importância, para sentir-se membro do grupo, de manter uma boa relação com os alunos, de ter habilidade para trabalhar em grupo, além de buscar a integração dos alunos componentes do grupo.

> [...] Tentar também trazer este aluno conosco, claro que ter firmeza, chamar a atenção quando necessário, tentar cativá-los, tentar realmente tê-los como grupo. (Pérola)

> A relação do tutor da IUSC com os alunos não deve ser de cima para baixo, ela é uma relação diferente. A gente é parte de um grupo, então a gente tem que conseguir que os estudantes da IUSC se constituam em um grupo, um grupo de trabalho, não precisa que

> um ame o outro, mas um grupo no qual estudantes de Medicina e Enfermagem e professor consigam trabalhar juntos. (Turmalina)

Um aspecto que ressalta na fala de Turmalina é a questão do trabalho multiprofissional, essencial para a prática do médico e do enfermeiro. As DCNs dos dois cursos apontam a necessidade de o profissional da saúde ter habilidade para trabalhar em interação com outros profissionais (Brasil, 2001a; 2001b).

Observou-se que os tutores percebem-se como parte do grupo, embora seu papel seja o de quem conduz, orienta e busca favorecer a boa relação entre seus membros. É interessante notar que, mais uma vez, a relação entre professor e alunos não aparece caracterizada como uma relação de cima para baixo, mas horizontal, na qual há compartilhamento de conhecimentos e respeito.

Nesse posicionamento dos tutores está implícita a lógica dialética, tanto no que diz respeito ao sentimento de pertencimento em relação ao grupo, que é ao mesmo tempo investigador e investigado, como no que diz respeito aos processos de aprendizagem, em que o conhecimento é construído pelo sujeito na sua relação com os outros e com o mundo (Vasconcellos, 1994).

Chauí (1995) pondera que a lógica dialética vai contra a lógica formal. Esta trabalha com a aceitação de verdades e informações livres de questionamentos e significados, a primeira parte de movimentos da contradição.

> A dialética é a única maneira pela qual podemos alcançar a realidade e a verdade como movimento interno da contradição [...]. A contradição dialética nos revela um sujeito que surge, se manifesta e se transforma graças à contradição de seus predicados, tornando-se outro do que ele era, pela negação interna de seus predicados. Em

> lugar de a contradição ser o que destrói o sujeito (como julgavam todos os filósofos), ela é o que movimenta e transforma o sujeito, fazendo síntese ativa de todos os predicados postos e negados por ele. (p.203)

Além disso, pode-se pensar o grupo como rede de vínculos entre os participantes, já que nele são construídas relações de cooperação, favorecendo um ambiente de aprendizagem mais acolhedor e que dá suporte ao processo de aprender.

Os tutores se posicionaram como componentes do grupo, junto com os alunos, o que expressa o sentimento de "pertencimento", isto é, de estar integrado em um grupo, de enfrentar os desafios da aprendizagem (Afonso; Vieira-Silva; Abade, 2009).

Outros autores também reconhecem que a identificação dos educadores como membros do grupo facilita a aprendizagem, pois, por meio do trabalho, integra a história individual de cada componente à história coletiva (Berstein, 1986; Pichon-Rivière, 1998).

Outros trabalhos também consideram que o processo grupal segue uma lógica dialética, porque em cada nova situação surgem novas formas de lidar com ela, obrigando a rever o que já está estruturado e fazendo que o grupo se reestruture para lidar com a nova situação (Berstein, 1986; Pichon-Rivière, 1998; Gayotto, 1998).

Os dados recolhidos por meio das falas dos professores permitem apontar a importância e a necessidade do trabalho em grupo. O tutor, na posição de componente do grupo, deve, junto com os alunos, buscar significados que deem sentido às suas práticas. O olhar atento às peculiaridades dos alunos, as avaliações bem aplicadas e acordadas, além do planejamento das atividades constituem fatores que ajudam a sustentar as relações dentro do grupo de trabalho.

As práticas problematizadoras nas atividades desenvolvidas junto à comunidade: aproximando as áreas da Educação e da Saúde

Essa categoria tem como foco a relação entre as áreas da Educação e da Saúde, do ponto de vista dos alunos, e o posicionamento dos tutores. As falas dos alunos trazem a opinião deles sobre modelos pedagógicos utilizados na educação em Saúde, assim como as estratégias pedagógicas utilizadas nas atividades realizadas junto à comunidade.

Para os alunos, com a disciplina Interação Universidade Serviços e Comunidade, eles passaram a valorizar a educação em Saúde como importante veículo de transformação da realidade.

> [...] Conscientização sobre a importância da educação em Saúde e as diferentes formas e situações em que essa pode se dar. (A24-Med)

> [...] Penso ser necessário discutir educação em Saúde. Ao compreender que tenho papel como agente transformador, dentro de minha profissão [...]. (A55-Med)

> [...] As atividades de educação em Saúde permitiram aprender conceitos que serão usados até dentro de nossos consultórios. (A79-Med)

As DCNs do curso de Medicina incluem, entre as habilidades específicas do médico, atuar como agente de transformação social, o que o aluno A55 aponta na sua fala.

Na fala do aluno A79, destaca-se a menção à ampla contribuição da metodologia da problematização e à sua aplicação, no que se refere aos conceitos, dentro dos con-

sultórios. Isto é, ele reconhece que esses saberes terão aplicação em sua prática futura.

Essa fala reflete o que Bordenave (1998), citado por Berbel (2012), pensa sobre a vida em sociedade e a metodologia da problematização, em relação a sua validade, aplicabilidade e atualidade. Para o autor, essa metodologia pode ser utilizada em todos os setores da vida social.A necessidade de que a educação em Saúde aconteça em diferentes espaços e de diferentes formas tem como princípio o papel do profissional da saúde como agente ativo e transformador da realidade, a qual é dinâmica e histórica.

Segundo o Ministério da Saúde, a educação em Saúde inclui-se no bojo de todas as práticas de saúde, pois, além de constituir ferramenta para a elaboração de políticas públicas, encontra-se também na relação entre pacientes e serviços de saúde, como expresso no documento a seguir.

> A educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. Como prática transversal, proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários. (Brasil, 2007, p.1)

Candeias (1997) entende a educação em Saúde como um conjunto de aprendizagens programadas, voltadas para ações que promovam a saúde, que pode se desenvolver na escola, no local de trabalho, em ambiente clínico ou na comunidade, entre outros lugares. A autora considera necessário que as intervenções educativas trabalhem o comportamento humano para alcançar efeito sobre a própria saúde. Além disso, os profissionais da saúde necessitam adotar modos de cuidado humanizados, pra-

ticar ações em uma perspectiva dialógica, participativa, de modo a favorecer que o paciente se torne autor da sua trajetória de saúde e de doença (Brasil, 1997).

A aproximação com a pedagogia, a partir do estudo sobre as abordagens pedagógicas, ofereceu aos alunos o suporte necessário para relacionar as práticas em saúde com as práticas educativas e posicionar-se favoravelmente às práticas dialógicas, problematizadoras, junto à comunidade, como expresso nestas falas.

> [...] Devemos fugir um pouco da exposição no ensino e nos aproximar do ensino pela dialética [...] é uma via de mão dupla, na qual há o aprendizado de ambos os lados [...]. (A6-Med)

> Foi fundamental, no sentido de nos distanciarmos da tradicional educação bancária, em que uma pessoa se coloca como dona de um saber que passa o conhecimento para outra pessoa que recebe passivamente. (A19-Med)

A tomada de consciência em relação às práticas problematizadoras faz ressaltar a sua eficiência, tanto em relação à postura dos alunos no momento das atividades quanto às atitudes do público alvo, como sujeitos ativos desse processo. Além de estimularem o raciocínio, as práticas problematizadoras proporcionam "amplas condições de relação teoria/prática e estimulam o trabalho junto a outras pessoas da comunidade, no local onde os fatos ocorrem, provocando algum tipo de alteração em todos os sujeitos" (Berbel, 2012, p.74).

Reservar espaços, nos currículos dos cursos de Saúde, para discutir a educação, a comunicação entre o profissional da saúde e o paciente, entre outros aspectos do trabalho com saúde do ponto de vista humanitário, é algo que

necessita permear o caminho da formação de um aluno crítico e que responda às necessidades da população.

O espaço universitário necessita criar núcleos de interlocução entre diferentes áreas do conhecimento, e o aluno precisa relacionar os conteúdos estudados em sala de aula à realidade, deve perceber sua relevância e aplicabilidade, contemplando as dimensões filosófica, social, epistemológica, pedagógica e cognitiva (Pereira; Foresti, 1999).

> [...] o reconhecimento da incompletude dos saberes, de que estes não podem resumir-se às experiências, implicando na construção de instrumentos teóricos e metodológicos que permitam analisar a formação para além das vivências e/ou dos modelos preestabelecidos, e a percepção de que articular com profissionais de áreas diferentes amplia possibilidades e descortina ângulos não visualizados delineiam uma atitude interdisciplinar e um saber como uma construção plural e multideterminada. (p.165)

A abordagem problematizadora na área da Saúde pode realizar-se por meio de questionamentos e diálogos nas atividades desenvolvidas junto à comunidade, como expressaram os tutores.

> [...] Montaram umas mesinhas com cadeiras onde os alunos da graduação sentaram e as crianças também, aí eles trocaram umas ideias e foram perguntando... Era uma conversa entre os dois grupos. (Safira)

> Eles trouxeram o cano com as massinhas, não tem como falar "ah, porque as veias entopem", porque não sabem nem como é a veia direito. (Citrino)

> Por exemplo, se um aluno da escola perguntasse uma coisa, o aluno nosso respondia com outra pergunta: "o

> que você sabe sobre isso?" "o que você já ouviu falar sobre esse assunto?" (Jade)

> [...] Sempre foram buscando "o que vocês sabem sobre isso", nunca trazendo "olha, sífilis é isso, isso e isso." (Olho de Tigre)

Safira formou-se há mais tempo, antes do surgimento das DCNs, e em seu discurso menciona a troca de ideias entre alunos e comunidade e as perguntas que emergem dessa conversa. Os outros tutores mencionaram outras estratégias (como o uso de cano e massinha) e a problematização.

Percebe-se que, na execução das atividades junto à comunidade, predominaram práticas educativas distanciadas das tradicionais, estas restritas ao repasse de informações.

Observa-se preocupação com diferentes aspectos na realização dessas atividades, como a organização do espaço físico disponível, o uso de materiais concretos (cano com massinha), com a intenção de facilitar o entendimento, e os constantes questionamentos buscando resgatar os conhecimentos prévios dos sujeitos participantes da atividade.

Apesar de trabalharem com o questionamento, a reflexão, o diálogo, os alunos revelaram que tiveram dificuldades para distanciar-se das práticas educativas do tipo bancário.

> [...] Foi difícil não utilizar a educação bancária como forma de passar informações. (A30-Med)

> Manter um diálogo em que expúnhamos um questionamento (do tipo "vocês acham que é melhor temperar a salada com azeite ou com óleo? Por quê?") foi mais difícil porque propúnhamos. (A22-Med)

> [...] Percebemos que nós procuramos falar mais e mostrar todo o nosso conhecimento, ao invés de deixar o outro participar e contar suas experiências no assunto. Nossa falta de experiência mostrou como é difícil tornar a problematização da educação em Saúde eficaz. [...] Os pacientes passaram a nos ver como "médicos detentores da sabedoria". (A34-Med)

Percebe-se que trabalhar com a educação bancária é mais confortável para os alunos, uma vez que a interação entre os saberes e os sujeitos, nessa modalidade, encontra-se distante e/ou não existe. Assumir que falaram mais e tentaram mostrar todo o seu conhecimento, embora se esforçassem para não agir dessa maneira, deixa claro que percebem a diferença entre utilizar uma abordagem problematizadora ou uma tradicional. Ficou claro para eles que trabalhar com a reflexão, o questionamento e o diálogo é tarefa difícil, longe do conforto e da segurança aparente e equivocada de simplesmente transmitir informações.

Com relação às dificuldades com ações educativas problematizadoras em Saúde, cabe mencionar os estudos de Oliveira et al. (2009). Analisando estratégias pedagógicas utilizadas em atividades de educação em Saúde desenvolvidas junto à comunidade, os autores observaram que 50% das unidades de saúde estudadas não usaram linguagem adequada para comunicar-se com o público alvo, muito menos espaços de interação entre profissionais da saúde e pacientes. Além disso, verificaram falta de subsídios didático-pedagógicos que auxiliassem os profissionais no desenvolvimento das práticas educativas, dentro de uma lógica participativa. Os autores alertam para a necessidade de capacitação dos profissionais, para que suas práticas de saúde lancem mão da interação e assumam significado para os sujeitos.

Outro estudo, que focalizou palestras e aulas no trabalho sobre sexualidade com adolescentes, limitou-se à exposição de informações. Os adolescentes não foram motivados a refletir sobre o exposto, e não foram percebidas mudanças de comportamento entre eles (Gir et al., 1998).

Cunha (2004) observa que, ao se discutir posturas e atitudes dos profissionais da saúde, como aquelas que denotam monopolização do saber, fala-se em poder, e nesse caso dificilmente há o questionamento dos usuários. Discutir as relações de poder, com base na monopolização do conhecimento, entre profissional e usuário faz parte do movimento de repensar as práticas em saúde e seus limites e utilizá-las em favor do sujeito.

A proximidade das áreas da Saúde e da Educação mostra-se evidente. O estreitamento dessas relações acontece tanto no estudo das teorias pedagógicas quanto nas reflexões dos alunos. Também se revela no posicionamento dos professores de que a problematização, o questionamento, o diálogo e a comunicação permitem alcançar práticas qualificadas para o cuidado em saúde. A dificuldade em distanciar-se dos moldes tradicionais é uma importante questão a ser levada em conta quando há a intenção de tornar presente o diálogo entre as áreas de Educação e Saúde.

Críticas ao modelo tradicional de ensino: a defesa de práticas de ensino comprometidas com a realidade e com o aluno

Nessa categoria, o foco são aspectos da educação tradicional criticados pelos professores tutores e como podem repercutir na formação dos alunos.

Alguns tutores que participaram da investigação que originou este livro apontaram fatores importantes para

modificar o ensino nas profissões da área da Saúde, como a valorização do conhecimento do paciente e o perfil dos alunos. Os tutores apontaram a necessidade de utilizar metodologias problematizadoras para que se tornem sujeitos ativos no processo de ensino/aprendizagem.

> [...] Tem que mudar muito essa questão como é feito o ensino hoje em dia. Porque hoje, assim, nas faculdades, é ensinado que a gente tem o poder, a gente tem a informação, então o outro não tem essa informação. [...] Nós não somos os donos do conhecimento, que o paciente também tem o conhecimento e também tem a acrescentar no próprio tratamento dele. As faculdades não formam a gente para isso, elas formam para orientar o que é certo. (Olho de Tigre)

> Eu acho que a proposta político-pedagógica de uma escola médica ou de enfermagem tem que ser problematizadora, porque eu acredito na proposta problematizadora, seja ela PBL ou na problematização ou qualquer método ativo que não seja o tradicional depósito de informação. Cada um tem o seu limitador, cada um tem suas vantagens. Nada é perfeito, tem seus percalços, mas tem que enfrentar essa mudança, porque eu acho que o modelo nosso normativo, tradicional, não dá mais conta de responder à construção do conhecimento no século XXI. Não dá mais conta, o jovem é outro. Não dá mais para a professora apagar a luz às duas horas da tarde e pôr 120 slides até as seis da tarde e achar que isso é construção do conhecimento. (Quartzo)

As diferenças de discursos revelam peculiaridades da formação dos participantes. Olho de Tigre, formado em uma universidade que adota metodologias ativas, na sua fala defende mudanças no ensino, aproveitando a sua

experiência pessoal, e aborda a questão das ideias equivocadas dos profissionais da saúde sobre o papel deles. Já Quartzo assumiu um posicionamento mais técnico e usou argumentos conceituais.

As DCNs de Medicina e Enfermagem ressaltam, dentre outras competências esperadas dos profissionais da saúde, a educação permanente, o aprender contínuo, tanto na sua formação como na sua prática, e para isso eles precisam "aprender a aprender" (Brasil, 2001a; 2001b). Dessa forma, um ensino voltado para a construção do conhecimento pode contribuir para a atuação com qualidade em saúde, pois o profissional deverá estar em contínuo movimento em busca do saber.

O primeiro passo para mudar é reconhecer que a formação em saúde está centrada numa educação normativa, preocupada em instruir a população, desconsiderando sua cultura, sua realidade, seu saber. Permanece a ideia de supremacia do saber científico em relação ao saber popular, a distância entre profissionais de saúde e pacientes.

Outro fator que favorece mudanças no ensino em Saúde é o perfil do jovem que ingressa na universidade, inserido num contexto em que há enorme diversidade de informações, que se multiplicam instantaneamente, ao se disseminarem em grande velocidade.

Assim, defende-se um ensino pautado em práticas problematizadoras, que se distancie do modelo tradicional, no qual predomina o "depósito" e o "passar" informações, e se aproxime da construção do conhecimento, apesar das dificuldades em concretizá-lo, como observado por Quartzo.

Foram feitas críticas, ainda, à fragmentação dos conteúdos trabalhados nas disciplinas, no sistema tradicional de ensino, caracterizados como isolados, devido ao calendário rígido que limita as grades curriculares, como apontou Turmalina.

> As disciplinas são isoladas, fragmentadas, não conversam entre si. Um calendário tão engessado limita muito a gente. (Turmalina)

Para esse tutor, a organização curricular em disciplinas, sem integrá-las, limita a realização de atividades em outros cenários de ensino, uma vez que não há interação entre os conteúdos, muito menos continuidade entre as matérias, o que vai contra as orientações das DCNs dos cursos de Medicina e Enfermagem, que propõem a integração entre os conteúdos e a interdisciplinaridade (Brasil, 2001a; 2001b). Essa fragmentação dos conteúdos e desarticulação das disciplinas carrega heranças desde o século XVII, quando se acreditava que a natureza era regida por leis matemáticas, com traços mecanicistas (o corpo como máquina) e dualistas (a separação entre razão e emoção), e o ser humano era reduzido a objeto, o que, em Saúde, relaciona-se com seus mecanismos fisiopatológicos (Troncon et al., 1998).

Cunha (2004) ressalta que a formação hospitalar centraliza o trabalho em saúde nos procedimentos, exames e medicações para cada patologia. A lógica desse olhar repousa em metodologias de ensino caracterizadas como um conjunto de métodos e técnicas didáticas soltos, com objetivos desarticulados, em que as disciplinas configuram-se como um conjunto de aulas e planos de curso restritos a listas de temas e tópicos (Batista, 1998), como enfatizado por Turmalina.

Os alunos confirmam que ainda há, no ensino em Saúde, o distanciamento de práticas de ensino que trabalhem a construção do conhecimento e o predomínio de práticas tradicionais, que fizeram que eles se acostumassem com a transmissão passiva.

> Acredito que estamos acostumados com métodos baseados na educação bancária. (A77-Med)

> [...] A educação problematizadora se encontra distante de aplicação na maioria das nossas disciplinas curriculares. (A8-Enf)

Trabalhar com uma metodologia problematizadora em uma disciplina levou os alunos a comparar as práticas de ensino bancárias e as problematizadoras. Com estas, eles foram motivados a assumir posicionamentos intelectuais e políticos, a aprender sobre e como construir conhecimento sobre conteúdos significativos, desenvolvendo o raciocínio, como confirma Berbel (2012), o que contribuiu para que desenvolvessem sua capacidade argumentativa e estabelecessem relações entre as duas formas de aprendizagem, tanto no ambiente acadêmico como no profissional, na sua atuação futura.

Ressalta nas falas dos alunos a percepção do predomínio da educação "bancária" de ensino, em relação à educação problematizadora. Esse predomínio ocorre não só no contexto da graduação, mas provavelmente em boa parte da sua vida escolar, sobretudo no ensino médio, em que boa parte das escolas tem como meta preparar o aluno para o vestibular. Essa familiaridade com a educação bancária gera certa insegurança para os alunos lidarem com suas próprias opiniões, bem como dificuldade para perceber aspectos do cotidiano associados a outros contextos da realidade. Assim, esse foco nos determinantes do processo saúde/doença, característico do modelo tradicional de ensino, direciona o olhar dos estudantes para o

> [...] conhecimento especializado e aplicação de tecnologia sofisticada, restringindo a aprendizagem de habilidades em saúde fundamentais; isto pode levar a uma fascinação pela tecnologia, tornando o artefato mais importante que o paciente. (Troncon et al., 1998, p.99)

Foi possível depreender, pelas suas falas, que os tutores defendem alterações no ensino que priorizem uma formação que leve em conta o contexto do paciente, bem como práticas de ensino que trabalhem a postura ativa dos alunos, de modo a se tornarem profissionais comprometidos com a realidade. Eles fizeram críticas à fragmentação de conteúdos das disciplinas, que não se articulam umas com as outras, nem permitem um trabalho integrado. Dessa forma, para os tutores, os alunos encontram-se cada vez mais engessados pelas práticas de ensino tradicionais e têm dificuldade de compreender a lógica de uma disciplina que adota uma metodologia problematizadora, o que foi expresso também pelos alunos.

Limitações às práticas problematizadoras: obstáculos à preparação para o ensino

Nessa categoria, o foco são as fragilidades envolvidas no trabalho com as metodologias problematizadoras, na visão dos alunos e dos tutores, e como podem ser equacionadas.

A falta de experiência, de habilidade em trabalhar com a problematização no ensino revelou-se nas falas dos tutores, que apontaram a dificuldade de lidar com o inesperado, com o conhecimento e a bagagem que os alunos trazem para a universidade.

> [...] Um fator na IUSC que é um pouco assustador, de início, é pensar que as aulas não são engessadas, você tem que saber lidar com o inesperado, saber lidar com o que o aluno está trazendo para você. (Olho de Tigre)

> [...] Nesse trabalho não pode ir com uma receita pronta, com um modelo previamente estabelecido, tem que

encarar o inusitado, o novo, aquilo que vai surgir e ter essa capacidade de argumentar, de problematizar com o aluno para que essa experiência seja significativa para o aluno. Acho que esse é o grande desafio. (Pérola)

Esses tutores, que se formaram em uma época em que já haviam sido elaboradas as DCNs, compartilham o desafio de enfrentar a imprevisibilidade e as rupturas com modelos ultrapassados de ensino, o que exige esforço para superar. Eles apontaram também o fato de que não seguir um modelo de aula e encarar imprevistos, o inesperado torna maior o desafio do trabalho com a problematização. Enfatizaram ainda que as concepções reducionistas sobre ensino/aprendizagem não favorecem considerar o conhecimento prévio do aluno, fazê-lo confrontar com os novos e ressignificá-los. Assim, pode-se dizer que o trabalho com a problematização vai além do momento em que ocorre a atividade educativa desenvolvida junto à comunidade, pois envolve também o trabalho com o novo, com o conhecimento do aluno e sua experiência de vida.

Os tutores demonstraram insegurança para lidar com possíveis imprevistos que fujam do seu controle, como saberes dos alunos que não deem conta de sustentar ou relacionar com o conteúdo estudado.

Pimenta e Anastasiou (2010) consideram essencial usar a criatividade em cada situação pedagógica vivenciada. Ou seja, a lógica da previsibilidade não é suficiente na ação docente, como expresso na fala de Pérola.

Para Contreras (1997), enfrentar situações incertas, conflitos faz parte da prática docente, e não se resolve isso com modelos e regras.

São essas as características da profissão docente: a imprevisibilidade, a singularidade, a incerteza, a novidade, o dilema, o conflito e a instabilidade que nos levam

> a um necessário enfrentamento da racionalidade técnica, principalmente por parte de professores que, tendo se formado em diferentes áreas em que predomina essa racionalidade, podem estar utilizando-a como modelo básico de sua ação docente, sem considerar as características da docência. (Contreras, 1997, p.77)

Os tutores também apontaram como fragilidade, na realização de atividades problematizadoras junto à comunidade, a resistência dos equipamentos sociais, como revelam os fragmentos a seguir.

> A maior dificuldade foi um pouco a antipatia da escola. A gente teve que enfrentar a cara feia deles. Quando a gente foi e explicou o que a gente ia fazer, eles até aceitaram, mas, num primeiro momento, a própria escola impôs alguns empecilhos que acabaram por inviabilizar. (Turquesa)

> Só que, assim, a casa de repouso teve um problema administrativo no dia em que a gente ia desenvolver a atividade, então a gente estava planejando a atividade, escolhido a data com eles, fechado com o enfermeiro responsável, já tinha visitado e daí na última hora a gente teve problemas, não poderia nos receber... (Turmalina)

Turquesa e Turmalina apontaram a dificuldade das pessoas que trabalham nos espaços da comunidade para entender a proposta da atividade educativa e reconhecer a sua seriedade. Pode-se supor que isso aconteceu devido à falta de preocupação em atender as necessidades da comunidade, ou à falta de planejamento desses locais para viabilizar a execução da atividade, mas, para conhecer a verdadeira razão, seria necessária uma nova aproximação e o estudo da questão. Pode-se inferir que a comunidade

e seus equipamentos sociais não conhecem a metodologia problematizadora ou talvez não estejam preparados para lidar com novas propostas.

Os alunos também mencionaram a ausência das práticas problematizadoras de ensino, como revelam as falas a seguir.

> [...] Não houve muitas oportunidades para problematizar. (A14-Enf)

> Meu grupo não realizou momentos de problematização sobre os temas realizados na atividade – gravidez na adolescência e DSTs. (A19-Enf)

> Não acredito que houve problematização de fato, pouca teoria médica foi aplicada. (A11-Med)

As duas primeiras falas revelam que, segundo os alunos, foram poucos os momentos de problematização. As oportunidades de questionar e refletir foram raras e não foram utilizadas adequadamente, o que pode ter ocorrido por falha do tutor ou por falta de participação dos alunos. Na terceira fala, o aluno observou que a teoria médica não foi aplicada na prática ou não se realizou a contento, o que o fez pensar que a problematização não ocorreu. Mais uma vez, nessa fala, percebe-se o predomínio dos saberes biológicos sobre os de outra natureza.

O que de fato esperam os alunos do ensino superior e quais conhecimentos buscam, bem como a redução do ser humano a doenças ou condições precárias de saúde, são aspectos que precisam ser tratados.

Para Chauí (2001), boa parte dos alunos consideram a ciência como algo pronto e acabado e não veem necessidade de pensar sobre o sentido de uma ação a ser realizada, ou seja, limitam-se à aplicação mecânica, afastando-se da práxis.

> [...] não é apenas o trabalho do pensamento que se perde, mas a própria ideia de ação como práxis social, uma vez que a atividade, longe de ser a criação de um possível histórico, se consome numa pura técnica de agir circunscrita ao campo do provável e do previsto. (p.65)

As dificuldades de pôr em prática a proposta metodológica problematizadora no ensino, na área da Saúde, podem ocorrer por diferentes motivos, por exemplo, a proposta pode não estar contemplada nas grades curriculares e/ou nas relações de ensino/aprendizagem, principalmente nos espaços da prática, não considerando, assim, as diversas dimensões do processo saúde–doença e dificultando a aproximação entre as ações curativas e preventivas (Schaurich; Cabral; Almeida, 2007).

Os alunos participantes da investigação que originou este livro apresentaram os motivos pelos quais não trabalharam com a problematização: a falta de oportunidade de conhecer os problemas e o público para o qual as atividades foram planejadas.

> Não era uma necessidade focal da área em que trabalhamos, mas uma atividade interessante. (A37-Med)

> Numa situação onde não conhecíamos o grupo alvo foi difícil problematizarmos a educação em Saúde. (A25-Enf)

> [...] Por não termos conhecido o lugar e o tipo de público que iríamos atingir, deixou um pouco a desejar. (A5-Enf)

> [...] Mas não conhecíamos pessoalmente o público alvo, a realidade do público alvo. (A17-Med)

Essas falas denotam a importância de conhecer a realidade foco das intervenções para a elaboração das ativida-

des, pois isso permite ter ideia do perfil do público alvo e escolher as abordagens mais adequadas para o desenvolvimento das atividades. Ressalte-se que a primeira fala traz uma informação relevante: o fato de que o grupo escolheu um tema que não guardava relação com a realidade com que deparou, mas que interessava para o grupo, reduzindo-se a uma posição confortável para os alunos. Eles não se preocuparam com as reais necessidades das pessoas, nem em buscar meios e alternativas para atender a população. Apenas lançaram mão de ferramentas já conhecidas e de interesse particular, e não da coletividade.

Para Freire (2005), negar a construção da consciência crítica sobre sua inserção no mundo é caminhar rumo à passividade e à ingenuidade, dentro de uma visão "bancária" da educação. Os alunos que fazem isso, ao invés de se transformarem, adaptam-se ao mundo, à realidade segmentada, usando o que receberam, ao contrário do que preconiza a práxis, atividade transformadora que reflete a passagem consciente da teoria para a prática, do pensamento para a ação intencionalmente realizada, segundo ao autor (1996).

A fala de um tutor reafirma o fato de o grupo ter escolhido um tema do seu interesse, não a partir das necessidades da coletividade, da observação da realidade.

> [...] O tema dos idosos não foi exatamente uma demanda do território, acho que foi uma demanda que a gente acabou elaborando por conta que eles tiveram disciplinas e foi um tema relevante. [...] Esse foi um tema que não partiu da unidade, mas partiu da gente. (Olho de Tigre)

A escolha de temas que não têm relação com as reais necessidades da população foi reconhecida tanto pelos tutores quanto pelos alunos O grupo assumiu ter optado por algo do seu interesse, que lhe permitiria aplicar em

atividades teorias conhecidas, a fim de atingir objetivos restritos ao grupo.

Cunha (2001) considera que o trabalho docente exige energias que permeiam a condição de escuta e espera, ou seja, deve-se buscar a compreensão dos acontecimentos e das redes envolvidas, mas sem desvalorizar a análise crítica e reflexiva.

A questão da demanda pela qual o grupo optou vai contra a lógica da problematização, a qual, segundo Libâneo (1984), está pautada na troca de experiências para alcançar uma compreensão profunda da realidade e é motivada por uma situação-problema identificada.

Na visão de Nunes et al. (2008), problematizar também envolve reflexão sobre determinadas situações, o questionamento de fatos, a compreensão de processos, a proposição de soluções, o afastamento de situações predeterminadas, ao contrário do que fez o grupo que escolheu um tema de seu interesse, para atender a um objetivo próprio, sem se preocupar em conhecer a realidade na qual as suas ações foram aplicadas e as reais demandas da coletividade.

Vasconcellos (2014), com base nas ideias de Bordenave e Pereira, destaca:

> Uma pessoa só pode conhecer bem algo quando o transforma e transforma-se a si própria no processo de conhecimento. A aprendizagem é concebida como uma resposta natural do aluno ao desafio de uma situação-problema; a aprendizagem é uma pesquisa em que o aluno passa de uma visão sincrética ou global do problema a uma visão analítica do mesmo, chegando a uma síntese provisória, que equivale à compreensão. (p.42-3)

Para os tutores, a universidade precisa se preocupar mais com as questões de ensino e oferecer suporte teó-

rico e metodológico aos professores para qualificar suas práticas.

> Eu acho que discutir esses assuntos na universidade é importante, acho que é o primeiro passo. Acho que a universidade tem que ter uma preocupação com o ensino. (Citrino)

> [...] Se ao longo da faculdade de Medicina, que fará 50 anos, a gente tivesse estudado melhor as nossas práticas de ensino, talvez a gente estivesse melhor do que está hoje. Então, se a gente não está melhor, talvez a gente não tenha estudado em profundidade. (Turmalina)

As discussões e os estudos valorizados no cenário da universidade, apontados pelos tutores, revelam a necessidade da reflexão constante sobre as práticas de ensino adotadas, com vista a aperfeiçoá-las. E, para os professores tutores, a melhor maneira de garantir espaços de reflexão pedagógica é a capacitação permanente.

> Acho que tem que ter mais aulas, discussões nas salas de reunião de professores, preparar mais aqueles textos difíceis para estudar de problematização mesmo, tem aquela professora do Paraná que veio dar uma aula [...] Discutir mais o tema, focalizar mais o que é uma problematização dentro de uma sala de aula com grupo pequeno de alunos. (Safira)

> Acho que tem que garantir espaços e pessoas comprometidas que dominem essa técnica e que acreditem nessa proposta. O professor tem que ser treinado, capacitado para desenvolver a problematização, e acho que isso falta um pouco. (Pérola)

> Então, talvez a instituição ter esse olhar para o professor, esse acompanhamento de entender o que é a problematização, porque o tutor tem que estar bem preparado e ele tem que saber o que é a problematização para poder passar para os alunos, porque senão o aluno não vai conseguir entender. (Jade)

> Porque o aporte teórico dá sustentação para a prática, então tem que ter todo ano uma educação permanente para nós em saúde, nos métodos ativos, mostrando: "nós chegamos até aqui, daqui para a frente é difícil mesmo", mostrando para nós as outras realidades vividas, mas eu gosto muito de estar nessas educações permanentes aí. (Quartzo)

> Então eu acho que metodologias de ensino, a partir do momento em que a gente quer promover uma mudança, devem fazer parte da formação do docente. (Turquesa)

Fica claro que os tutores se sentem despreparados em termos pedagógicos , sobretudo com relação às metodologias inovadoras, problematizadoras. Alguns posicionamentos indicam que a universidade está pouco envolvida com suportes pedagógicos e metodológicos, pois falta "olhar" e abrir espaços para essas questões. Isso permite dizer que a instituição relega as questões pedagógicas e metodológicas de ensino a segundo plano, dando prioridade às questões de conteúdo específico trabalhado pelo professor.

Nogueira (2009) destaca, sobre a formação em Saúde nas universidades, que elas precisam centrar-se na discussão sobre saúde, doença, doente e tratamento, para ampliar os debates sobre o pensamento do profissional da saúde e caminhar para eventuais rupturas conceituais nos processos formativos.

Cunha (2010) ressalta também que é chegada a hora de considerar o perfil de um professor que se distancie da ideia de que quem sabe fazer, sabe ensinar, e se aproxime da ideia de que quem sabe pesquisar, sabe ensinar. Ou seja, o conhecimento prático, específico, não garante suportes de ensino ao professor. Aquele que possui espírito investigativo tem mais repertório para efetuar os processos de ensino/aprendizagem.

Ressalte-se que trabalhar com a metodologia da problematização não depende apenas da capacitação docente. Implica também que os professores tutores abracem outras concepções de educação, de homem, de mundo e de saúde, para não caírem na armadilha da reprodução mecânica. Não basta que o tutor possua capacitação. Antes de tudo, ele precisa compreender os processos que estão ocorrendo no grupo, construindo um clima de confiança entre os seus componentes, qualificando o diálogo.

A necessidade de que a universidade supra as lacunas pedagógicas com capacitação e valorização metodológica aparece como ponto central para os professores. Direcionar o entendimento das origens das tensões com práticas problematizadoras permite considerar os interesses deles, e não reduzir questões complexas a soluções restritas.

Considerações finais

O tema da investigação que originou este livro faz parte de uma gama de problemáticas que envolve a qualidade da educação superior e, mais do que isso, as concepções da sociedade sobre educação. Optamos por centrar a discussão em torno da formação em Saúde, uma vez que a nova configuração social demanda que o profissional da saúde insira-se no contexto atual munido de instrumentos e ferramentas que permitam sua participação, de forma crítica, nas políticas públicas de saúde do país.

Investigar o espaço, as práticas que usam metodologias problematizadoras no ensino superior em Saúde, torna-se relevante para alcançar uma formação de qualidade e comprometida com a realidade.

Na investigação, foi possível reconhecer práticas de ensino em Saúde consideradas problematizadoras para os professores tutores e para os alunos dos cursos de Medicina e Enfermagem, assim como explorar os significados da problematização no processo formativo e descrever as experiências com ele, suas fragilidades e potencialidades, do ponto de vista dos sujeitos investigados.

Foram levantadas questões relativas à formação em Saúde, aos ganhos com as práticas problematizadoras para além das disciplinas que se propõem utilizá-las, tanto para os alunos como para os professores, aos entraves que dificultam a execução dessas práticas, com destaque para o trabalho em grupo, em termos de posturas flexíveis de alunos e tutores, conectados por uma relação horizontal. Também foram discutidas experiências exitosas realizadas junto à comunidade, utilizando o questionamento e a reflexão, e as dificuldades enfrentadas devido ao predomínio da cultura bancária, tradicional, no processo formativo. Foram ainda expostas críticas ao modelo centrado no conteúdo, no professor, que mantém a distância entre os saberes, e à condição do aluno imerso em um contexto de disciplinas fragmentadas, o que dificulta a construção do conhecimento e um olhar mais amplo e refinado sobre a sociedade e suas necessidades na área da saúde.

Foram apresentadas práticas de ensino que se propuseram utilizar metodologias problematizadoras, através da interação da universidade com os serviços de saúde e com a comunidade, executadas de acordo com as condições que se apresentaram nos momentos de sua realização, o perfil dos tutores, o envolvimento dos alunos com o grupo, o entendimento de tutores e alunos sobre problematização e a dinâmica da disciplina. Ressalte-se que as etapas do arco de Maguerez não foram exploradas em todos os seus aspectos e em toda a sua potencialidade, mesmo porque este não era o foco do estudo, nem da metodologia da problematização utilizada no desenvolvimento das disciplinas IUSC.

Apesar de os professores tutores e os alunos não terem identificado os momentos correspondentes às etapas do arco nas atividades desenvolvidas, o importante é ter observado o movimento da problematização realizado por todos e por cada um e, antes de mais nada, as relações do

profissional da saúde com a sua prática, numa perspectiva mais dialógica. Daí não terem sido valorizados em si os passos, as etapas da metodologia, mas, muito mais do que isso, consideramos a possibilidade de enxergar movimento, romper relações de poder, qualificar o diálogo, atentar a dúvidas e às diferentes perspectivas que cada um traz.

Os alunos também conseguiram reconhecer valores e posturas que ressaltam a potencialidade da problematização no processo formativo: visão ampliada sobre o ser humano e suas necessidades, rompimento de paradigmas, papel do profissional da saúde como educador. Os tutores apontaram ganhos que ultrapassam a aplicação da problematização apenas na IUSC.

O cumprimento, etapa por etapa, da metodologia da problematização pode orientar o processo formativo em Saúde, no sentido de nortear as práticas docentes e a aprendizagem dos alunos, organizando o processo de construção do conhecimento. Ele implica a apropriação teórica e metodológica, com vistas a um bom aproveitamento e rendimento do trabalho com os alunos, assim como o envolvimento deles, para que a sua formação ultrapasse a sala de aula ou o cenário pontual de disciplinas e se torne um profissional com valores e preparado para fazer a diferença nas práticas de saúde. No entanto, na IUSC, não se teve a pretensão de trabalhar a problematização exclusivamente por meio do arco. Muito mais do que isso, foi possível observar um movimento de identificar na problematização uma construção que favorece o reconhecimento do outro, que está ali, tem desejos, vontades e propostas para encaminhar os problemas enfrentados na vida cotidiana, que vai construir junto.

Deve-se reconhecer que o fato de implantar inovações pedagógicas em currículos tradicionais tem inúmeros fatores limitantes e concorrentes, mas se advoga a possibilidade de rompimentos, de desenvolver um raciocínio

mais aberto, plural, conflituoso, com descobertas importantes, necessidade de novas buscas, novas conexões. O professor tutor aponta que as mudanças produzidas pelas vivências na IUSC podem determinar alterações nas práticas profissionais, na medida em que tensionam modelos cristalizados e possibilitam um repensar na forma de ser profissional e de vivenciar o processo de trabalho, relacionar-se com os outros profissionais, pacientes, famílias e comunidades.

Fazendo um paralelo com as DCNs dos cursos de Medicina e Enfermagem, foi possível detectar aspectos que fazem que suas políticas sejam seguidas de forma mais intensa. Alguns ganhos relacionados a atividades problematizadoras atendem ao que as DCNs preveem para a atuação do profissional, como: atuação num sistema articulado de ações e serviços de saúde; postura de liderança; compromisso, empatia e responsabilidade em relação ao bem-estar da comunidade; atuação coerente com as inúmeras expressões da realidade; integralidade do cuidado como ferramenta indispensável na assistência de qualidade à saúde; capacidade de conhecer e intervir nos problemas/situações de saúde/doenças mais prevalentes (Brasil, 2001a; 2001b). Espera-se, assim, que esses profissionais atuem de forma crítica, reflexiva, como agentes transformadores, que realizem estudos e investigações, que se comuniquem com o público, de maneira geral, utilizando uma linguagem adequada.

A problematização não é pontual, não ocorre apenas em um momento. Pode acontecer em variados contextos, como nas relações entre professores e alunos, no processo de construção das práticas de ensino do tutor para qualificar o processo formativo, na construção de ferramentas de trabalho que permitam ao aluno atuar de maneira coerente com as necessidades da comunidade, marcando a sua própria formação.

Foi possível perceber o quão problematizadoras são essas práticas, como são exploradas na formação do profissional da saúde, o quanto contribuem para alterar suas relações com o mundo e seu modo de olhar o outro, o usuário. Com o objetivo de fomentar as discussões sobre o ensino superior em Saúde, buscou-se uma reflexão que alcançasse para além da disciplina IUSC e suas contribuições, no sentido mais amplo, aos graduandos que vivenciaram experiências com as metodologias problematizadoras como a metodologia da problematização com o arco de Maguerez.

Para se apropriar da metodologia da problematização, é preciso ir além do simples cumprimento mecânico de cada etapa do arco de Maguerez e construir um raciocínio aberto com os participantes, problematizar os fins sociais da saúde, favorecidos pelas novas descobertas, que levam à negação de verdades absolutas, através da investigação, fazendo conexões com outros contextos, por meio da observação atenta da realidade e do retorno a ela. Assim, o potencial dessa metodologia não está apenas nas etapas do arco, mas nas mudanças ocorridas desde o início até o fim de cada arco completado com os participantes, na postura e na construção do conhecimento, o que permite uma práxis transformadora.

A postura indagadora e reflexiva que pode ser desenvolvida com essa metodologia é importante, de um modo geral, no trabalho com o paciente, na postura diante do saber do outro, na forma de investigação, na busca do conhecimento que favorece práticas informadas e conscientes e, principalmente, no comprometimento de transformar a realidade resultante de múltiplos olhares lançados sobre ela, favorecendo sobretudo uma formação cidadã e atuante no seu meio.

Com os processos de construção de conhecimento, análise da realidade e intervenção para atender a uma

necessidade propostos pela metodologia da problematização, é possível enfrentar tensionamentos do modelo tecnocientífico voltado para a formação em Saúde, na medida em que há a valorização de amplas dimensões do adoecer, uma compreensão estendida do processo saúde–doença e mesmo do cuidado ampliado na saúde.

A problematização também pode contribuir para que os alunos alcancem a qualidade na atuação futura no serviço de saúde, pois permite construir o sentido de realidade como um conjunto de relações no qual se identifica, se partilha, se delibera e, portanto, se realizam intervenções que devem envolver os interessados, os pacientes. A potencialidade dessa metodologia encontra-se sobretudo no fato de produzir marcas nos alunos, de modo que trabalhem e exerçam a profissão com qualidade junto aos pacientes, aos seus pares, à comunidade, instrumentalizando-os para relações mais horizontais.

Conclui-se que essa metodologia tem sua força na maneira de conceber a educação na formação dos profissionais da saúde, pois desperta interesses e compromissos. Esse movimento de perceber a realidade, teorizar e encontrar soluções não acontece somente no momento da realização da atividade educativa junto à comunidade, mas deve integrar o raciocínio do profissional da saúde comprometido com a sociedade.

A configuração atual da sociedade, suas políticas e sua dinâmica têm reflexos na prática e na formação em Saúde que requerem o estudo de elementos que influenciam esse cenário, como as metodologias problematizadoras. Uma prática em saúde que valorize as necessidades da sociedade implica diversas habilidades, dentre elas, pensar criticamente, e é papel do graduando de Medicina e de Enfermagem desenvolver a capacidade de identificar, formular e resolver problemas. Assim, não tem sentido um profissional da saúde limitar-se a reproduzir o conhe-

cimento. Para que isso não aconteça, o aprendizado deve trabalhar a postura ativa do aluno, valorizar as relações socioeconômicas, políticas e ideológicas do seu meio, e o saber teórico e prático deve ser concebido como faces da mesma moeda de uma atuação responsável e informada que vise a preservação da saúde da população e/ou crie condições para superar as dificuldades de diversas naturezas e de diferentes segmentos sociais. A metodologia da problematização insere-se nesse leque de características e possui o potencial de favorecer uma formação em saúde pautada sobretudo no conhecimento da realidade e sua transformação.

A contemporaneidade clama pela superação de paradigmas e de modelos já estabelecidos que não dão conta de responder às diferenças e necessidades da população, como as problemáticas na saúde. Para acrescentar qualidade às práticas em saúde através da formação de profissionais capazes de oferecer respostas aos inúmeros desafios, essa metodologia contribui para o questionamento da complexidade do trabalho em saúde e dos modos de atuação, através da construção de novas posturas, raciocínios e conceitos.

Referências bibliográficas

AFONSO, M. L. M.; VIEIRA-SILVA, M.; ABADE, F. L. O processo grupal e a educação de jovens e adultos. *Psicol. Estud.*, v.14, n.4, p.707-15, 2009.

ALVES, E.; BERBEL, N. A. N. A resolução de problemas no contexto de um currículo integrado de enfermagem. *Ciênc. Cuid. Saúde*, v.11, supl., p.191-8, 2012.

ANASTASIOU, L. G. C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, P. L. (Orgs.). *Processos de ensinagem na universidade*: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Univille, 2003.

BACKES, V. M. S. et al. Competência dos enfermeiros em problematizar a realidade do serviço de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. *Texto Contexto Enferm.*, v.16, n.4, p.727-36, 2007.

BAGNATO, M. H. S.; COCCO, M. I. M. Memória educativa e a tessitura de conceitos educacionais: experiência vivenciada na licenciatura em enfermagem. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, v.10, n.3, p.439-45, 2002.

BATISTA, N. A. Formação do professor de Medicina: desafios e perspectivas. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. *Educação médica*. São Paulo: Sarvier, 1998. p.31-8.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. *Semin. Ciênc. Soc. Hum.*, v.16, ed. esp., p.9-19, 1995.

______. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface* (Botucatu), v.2, n.2, p.139-54, 1998.
______. *O exercício da práxis por meio da metodologia da problematização*: uma contribuição para a formação de profissionais da educação. Curitiba: PUC-PR, Educere, 2006.
______. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semin. Cienc. Soc. Hum.*, v.32, n.1, p.25-40, 2011.
______. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. *Rev. Diálogo Educ.*, v.12, n.35, p.101-18, 2012a.
______. *Metodologia da problematização com o arco de Maguerez:* uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: Eduel, 2012b. 204p.
BERGER, S. M. D. Violência entre parceiros íntimos: desafios no ensino e atenção em saúde. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.35, n.4, p.526-34, 2011.
BERSTEIN, M. Contribuições de Pichon-Rivière à psicoterapia de grupo. In: OSÓRIO, L. C. et al. *Grupoterapia hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. p.108-32.
BORILLE, D. C. et al. A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. *Texto Contexto Enferm.*, v.21, n.1, p.209-16, 2012.
BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Educação Popular em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
______. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1a.
______. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 4, CNE/CES de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p.38b.
CAMPOS, S. H.; BOOG, M. C. F. Cuidado nutricional na visão de enfermeiras docentes. *Rev. Nutr.*, v.19, n.2, p.145-55.
CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Pública,* v.31, n.2, p.209-13, 1997.

CARDOSO, F. A. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v.64, n.5, p.968-73, 2011.

CHAUÍ, M. *Escritos sobre a universidade*. São Paulo: Ed. Unesp, 2001.

CHIRELLI, M. Q.; MISHIMA, S. M. O processo ensino–aprendizagem crítico-reflexivo. *Rev. Bras. Enferm.*, v.57, n.3, p.326-31, 2004.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização com o arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. *Semin. Ciên. Soc. Hum.*, v.28, n.2, p.121-46, 2007.

CONTRERAS, D. J. *La autonomia del professorado*. Madrid: Morata, 1997.

CORREA, A. K. Metodologia problematizadora e suas implicações para a atuação docente: relato de experiência. *Educ. Rev.*, v.27, n.3, p.61-77, 2011.

COTTA, R. M. M. et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino–aprendizagem. *Ciênc. Saúde Colet.*, v.17, n.3, p.787-96, 2012.

CRIVARI, M. M. F. *A dimensão educativa do processo de trabalho de enfermeiro*: competências a serem desenvolvidas na graduação. Londrina, 2008. Mestrado (Educação) – Universidade Estadual de Londrina.

CUNHA, M. I. *Qualidade do ensino de graduação*: relação entre pesquisa, ensino e desenvolvimento profissional docente. Projeto de pesquisa. Porto Alegre: Unisinos, 2010.

______ et al. Inovações pedagógicas na formação inicial de professores. In: FERNANDES, C.; GRILLO, M. *Educação superior:* travessias e atravessamentos. Canoas: Ed. Ulbra, 2001. p.33-90.

CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica. São Paulo, 2004. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Saúde Pública, Universidade Estadual de Campinas.

CYRINO, A. P. P. *Organização tecnológica do trabalho na reforma das práticas e dos serviços de saúde*: estudo de um serviço de atenção primária à saúde. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São Paulo, Universidade de São Paulo.

CYRINO, E. G. *Contribuições ao desenvolvimento curricular da Faculdade de Medicina de Botucatu*: descrição e análise dos casos dos cursos de Pediatria e Saúde Coletiva como

iniciativas de mudança pedagógica no terceiro ano médico. Botucatu, 2002. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.

______; PEREIRA, T. M. L. Trabalhando com estratégias de ensino–aprendizado por descoberta na área da Saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad. Saúde Pública*, v.20, n.3, p.780-8, 2004.

______; RIZZATO, A. B. P. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, v.4, n.1, p.59-69, 2004.

______. Humanizar é preciso: a dimensão essencial do cuidado. In: CYRINO, E. G. et al. (Orgs.). *A universidade na comunidade*: educação médica em transformação. Botucatu: Eliana Goldfarb Cyrino, 2005. p.33-8.

______ et al. Em busca da recomposição da arte do cuidado e do fazer/aprender: a interação universidade, serviço e comunidade na Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp. In:______. *Ensino–trabalho–cidadania*: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS. Rio de Janeiro: Cepesq, 2006. p.71-84.

______ et al. Ampliando parcerias para o ensino significativo na atenção básica à saúde: o Programa Interação Universidade Serviço e Comunidade – IUSC da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp. In:______. *Encontro de experiências bem-sucedidas de integração ensino–serviço*. Joinvile, 2007. p.2-16.

DAL POZ, M. R. et al. Formação de recursos humanos de nível médio em saúde no Rio de Janeiro: a experiência da Escola Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos. *Cad. Saúde Pública*, v.8, n.1, p.57-61, 1992.

DAMASCENO, A. M.; SAID, F. A. O método problematizador no cuidado educativo com mulheres no preparo ao parto. *Cogitare Enferm.*, v.13, n.2, p.173-83, 2008.

DELORS, J. *Educação*: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez, 1998.

______. *Experiência e educação*. 3.ed. São Paulo: Nacional, 1979b.

DONATO, A. F. *Trançando redes de comunicação*: releitura de uma práxis da educação no contexto da saúde. São Paulo, 2000. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo.

ESPÍRITO SANTO, A. C. G. et al. Problematização de temáticas de promoção da saúde do idoso a partir de uma vivência dramatúrgica. *Saúde Soc.*, v.17, n.1, p.165-75, 2008.

FARAH, B. F.; PIERANTONI, C. R. A utilização da metodologia da problematização no curso introdutório para saúde da família do polo de capacitação da UFJF. *Rev. APS,* v.6, n.2, p.108-19, 2003.

FELETTI, G. Inquiry based and problem based learning; how similar are these approoaches to nursing and medical education. *Higher Educ. Res. Dev.*, v.12, n.2, p.143-56, 1993.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.39, n.4, p.443-9, 2005.

FONSECA, L. M. M. et al. Inovação tecnológica no ensino da semiotécnica e semiologia em enfermagem neonatal: do desenvolvimento à utilização de um software educacional. *Texto Contexto Enferm.*, v.18, n.3, p.542-8, 2009.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*: história da violência nas prisões. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

______. *Pedagogia da autonomia*: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

______. *Pedagogia do oprimido*. 47.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. 218p.

FREITAS, R. A. M. M. Ensino por problemas: uma abordagem para o desenvolvimento do aluno. *Educ. Pesqui.,* v.38, n.2, p.403-18, 2012.

GAYOTTO, M. L. C.; DOMINGUES, I. *Liderança*: aprenda a mudar em grupo. Petrópolis: Vozes, 1998.

GIANINI, R. J. et al. Prática de rastreamento no cenário do Programa Saúde da Família em Sorocaba (SP). *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.32, n.1, p.15-22, 2008.

GIR, E. et al. Informação/educação em DST/Aids/sexualidade humana – um relato de experiência de 14 anos. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.32, n.4, p.291-6, 1998.

GODOY, C. B. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, v.10, n.4, p.596-603, 2002.

IOCHIDA, L. C. Metodologias problematizadoras no ensino em saúde. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. (Orgs.). *Docência em saúde:* temas e experiências. São Paulo: Ed. Senac, 2004.

KRUZE, M. H. L.; BONETTI, O. P. A formação que temos e a que queremos: discursos acerca da formação em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v.57, n.3, p.371-9, 2004.

LIBÂNEO, J. C. *Democratização da escola pública, a pedagogia crítico-social dos conteúdos.* 9.ed. São Paulo: Loyola, 1984. 149p.

LIMA, V. V.; KOMATSU, R. S.; PADILHA, R. Q. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. *Interface* (Botucatu), v.7, n.12, p.175-84, 2003.

MANOEL, C. M. *A experiência multiprofissional e interdisciplinar da interação universidade–serviços–comunidade:* o olhar e o trabalho do professor tutor. Botucatu, 2012. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.

MARIN, M. J. S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.34, n.1, p.13-20, 2010.

MARTINS, A. Novos paradigmas e saúde. *Physis,* Revista de Saúde Coletiva, v.9, n.1, p.83-112, 1999.

MASETTO, M. T. Discutindo o processo ensino/aprendizagem no ensino superior. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. *Educação médica*. São Paulo: Sarvier, 1998. p.11-9.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. *Rev. Lat. Am. Enferm.*, v.12, n.4, p.631-5, 2004.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino–aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. Saúde Coletiva,* v.13, supl. 2, p.2.133-44, 2008.

MONTAGNER, M. A. Sociologia médica, sociologia da saúde ou medicina social? Um escorço comparativo entre França e Brasil. *Saúde Soc.*, v.17, n.2, p.193-210, 2008.

MORAES, K. C.; BERBEL, N. A. N. O uso da metodologia da problematização para a investigação sobre avaliação da aprendizagem. O que há de específico para o ensino superior? *Semin. Ciênc. Soc. Hum.*, v.27, n.2, p.169-86, 2006.

NOGUEIRA, M. I. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.33, n.2, p.262-70, 2009.

NUNES, M. F. et al. A proposta da educação permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids. *Interface* (Botucatu), v.12, n.25, p.413-20, 2008.

OLIVEIRA, C. B. et al. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. *Ciênc. Saúde Colet.*, v.14, n.2, p.635-44, 2009.

PAIM, J. S. (Coord.). O ensino das profissões de saúde: entrevista. *Rede Ida Brasil,* 1996. (Encarte, 19).

PEREIRA, M. L. T.; FORESTI, M. C. P. P. O professor de Medicina: conhecimento, experiência e formação. *Interface* (Botucatu), v.3, n.5, p.163-7, 1999.

PICHON-RIVIÈRE, E. *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PINTO, T. R. *A atenção primária à saúde e o ensino:* tensionamentos e potencialidades nas práticas pedagógico-assistenciais. Botucatu, 2013. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.

PRADO, C. et al. Seminários na perspectiva dialética: experiência na disciplina Administração em Enfermagem. *Acta Paul. Enferm.*, v.24, n.4, p.582-5, 2011.

REZENDE, K. T. A. et al. Implementando as unidades educacionais do curso de Enfermagem da Famema: relato de experiência. *Interface* (Botucatu), v.10, n.20, p.525-35, 2006.

RIBEIRO, J. P. *Psicoterapia grupo analítico*: teoria e técnica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

RODRIGUES, A. C. S.; VIEIRA, G. L. C.; TORRES, H. C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em *diabetes mellitus*. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.44, n.2, p.531-7, 2010.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v.61, n.5, p.629-36, 2008.

ROMANHOLI, R. M. Z. *A visita domiciliar como estratégia de ensino–aprendizagem na integralidade do cuidado*. Botucatu, 2010. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.

ROSSI, L. A.; TREVISAN, M. A. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: análise e reformulação fundamentadas na pedagogia da problematização. *Rev. Lat. Am. Enferm.*, v.3, n.2, p.37-57, 1995.

______. *Escola e democracia*. 34.ed. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 2001.

SCHAURICH, D.; CABRAL, F. B.; ALMEIDA, M. A. Metodologia da problematização no ensino em Enfermagem: uma reflexão do vivido no Profae/RS. *Esc. Anna Nery*, v.11, n.2, p.318-24, 2007.

SILVA, C. M. C. et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.15, n.5, p.2.539-50, 2010.

SILVA, R. H. A.; MIGUEL, S. S.; TEIXEIRA, L. S. Problematização como método ativo de ensino–aprendizagem: estudantes de Farmácia em cenários de prática. *Trab. Educ. Saúde*, v.9, n.1, p.77-93, 2011.

SILVA, W. B. S.; DELIZOICO, D. Problemas e problematizações: implicações para o ensino dos profissionais da saúde. *Ensino, Saúde, Amb.*, v.1, n.2, p.14-28, 2008.

SORDI, M. R. L.; SILVA, M. M. O uso de portfólios na pedagogia universitária: uma experiência em cursos de enfermagem. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v.14, n.35, p.943-953, 2010.

TÉO, C. R. P. A. et al. Emprego da metodologia da problematização no estudo da dificuldade de produção escrita entre alunos do ensino superior. *Semin. Ciên. Hum. Soc.*, v.23, p.63-78, 2002.

TRONCON, L. E. A. et al. Conteúdos humanísticos na formação geral do médico. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. *Educação médica*. São Paulo: Sarvier, 1998. p.99-114.

ULIANA, M. R. G. *O ensino de graduação na comunidade:* vivências e percepções de alunos da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, 2010. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.

VASCONCELLOS, C. S. Metodologia dialética em sala de aula. *Rev. Educ. AEC*, v.21, n.83, p.28-55, 1994.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. *Interface* (Botucatu), v.5, n.8, p.121-6, 2001.

VASCONCELLOS, M. M. M. Aspectos pedagógicos e filosóficos da metodologia da problematização. In: BERBEL, N. A. N. (Org). *Metodologia da problematização*: fundamentos e aplicações. Londrina: Ed. UEL, 2014.

Sobre as autoras

Marina Lemos Villardi. Formada em Pedagogia pela Unesp de Bauru em 2007. Realizou aprimoramento em Saúde Escolar pela Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp em 2008. Concluiu o mestrado em Saúde Coletiva na Unesp-Botucatu em 2011, através de estudo sobre as ações desenvolvidas pela Estratégia da Saúde da Família voltadas à saúde da criança em idade escolar. Concluiu o doutorado em 2014 em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp. Desenvolveu sua pesquisa com práticas de ensino que utilizam metodologias problematizadoras. Atualmente, atua como coordenadora pedagógica do curso de Pedagogia da Faculdade Sudoeste Paulista (Avaré, SP), ministrando aulas de pesquisa em educação, sociologia da educação e interação social e comunitária.

Eliana Goldfarb Cyrino. Formada em Medicina, é mestre em Medicina Preventiva e Social pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e mestre em Educação para Profissionais de Saúde pela Universidade de Illinois, Estados Unidos. É doutora em Pediatria pela Faculdade de Medicina de Bo-

tucatu-Unesp. É professora livre docente em Saúde Pública nessa universidade, onde atua na graduação médica e de enfermagem, na residência médica, no aprimoramento profissional e na pós-graduação em Saúde Coletiva. É editora associada da revista *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*. Foi coordenadora geral de Ações Estratégicas da Educação na Saúde, entre 2013 e 2014, no Departamento de Gestão da Educação na Saúde, e diretora de programa, entre 2014 e 2015, na Secretaria de Gestão e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde do Brasil. Atualmente, é diretora do Centro de Saúde Escola de Botucatu.

Neusi Aparecida Navas Berbel. É graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual de Londrina (1971). Fez o mestrado em Educação na Universidade Federal Fluminense (1982), o doutorado em Educação na Universidade de São Paulo (1992) e o pós-doutorado em Educação na Unicamp (2010). Aposentou-se em março de 2015 como professora associada da Universidade Estadual de Londrina, após 42 anos de atuação na área pedagógica. Sua experiência na área de Educação foi sempre com ênfase no Ensino Superior, atuando principalmente nos temas: didática, metodologia da problematização com o arco de Maguerez, avaliação da aprendizagem, formação de professores e pesquisa. É autora e coautora, com colegas de alunos da pós-graduação, em cerca de vinte livros. Tem também muitos artigos publicados, sempre na área pedagógica. É editora de área da *Revista Interface*, da Unesp de Botucatu, na área de Educação e Saúde, área em que tem atuado muito, seja com disciplinas da pós-graduação, seja na orientação de dissertações, na realização de palestras, conferências e minicursos.

SOBRE O LIVRO

Formato: 12 x 21 cm
Mancha: 20,4 x 42,5 paicas
Tipologia: Horley Old Style 10,5/14

EQUIPE DE REALIZAÇÃO

Coordenação Geral
Maria Luiza Favret